N° 2

CONTRIBUTION

A

L'ÉTUDE DE LA ROUGEOLE

CHEZ L'ENFANT

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 26 JANVIER 1884

PAR

LOUIS PUECH

Né à Lacrouzette (Tarn)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

HAMELIN FRÈRES

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✲ ✲..... Doyen
COMBAL..... ..... } Assesseurs
GRASSET..... ..... }

PROFESSEURS :

Opérations et appareils	MM. BOUISSON, O. ✲✲, Doy. Hon.
Pathologie externe.....	BOYER ✲.
Accouchements	DUMAS ✲.
Clinique médicale	DUPRE ✲ C. ✲.
Anatomie	BENOIT ✲ ✲.
Clinique médicale	COMBAL ✲ ✲.
Clinique des maladies mentales et nerveuses..	CAVALIER ✲.
Physique médicale	MOITESSIER ✲.
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL ✲.
Chimie médicale et pharmacie.	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRASSET.
Botanique et histoire naturelle médicale.	PLANCHON ✲✲.
Physiologie, chargé du cours.....	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.....	N.

PROFESSEURS HONORAIRES

MARTINS (O.✲), FONSSAGRIVES (O.✲), COURTY ✲.

CHARGÉS DE COURS :

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards.....	HAMELIN.

AGRÉGÉS :

MM. JACQUEMET	MM. CHALOT	MM. DUMAS fils
DE GIRARD	BIMAR	BLAISE
SERRE	LANNEGRACE	BAUMEL
ROUSTAN	MOSSE	VILLE
CARRIEU	REGIMBEAU ✲	GRANEL
MAIRET	TEDENAT	

M. F.-J. BLAISE, *secrétaire*.

Examinateurs de la thèse :

MM. BERTIN-SANS, *président ;*
GRASSET, professeur ;
MAIRET, agrégé ;
BLAISE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON GRAND-PÈRE

A TOUS MES PARENTS

L. PUECH.

A M. LE PROFESSEUR BERTIN-SANS

MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BATLLE

MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL GÉNÉRAL

A TOUS MES MAITRES

A MES AMIS

L. PUECH.

INTRODUCTION

La rougeole est la plus fréquente des fièvres éruptives, la plus commune peut-être des maladies auxquelles l'enfance est sujette. Depuis que Sydenham, établissant l'individualité de cette pyrexie, a marqué sa place dans le cadre nosologique, elle a donné lieu à bien des mémoires, à de nombreuses monographies, à des travaux multiples. « Tous » les traités de médecine la décrivent, tous les praticiens la connais- » sent », disaient déjà Rilliet et Barthez.

Mais il n'est pas de question si complétement approfondie qu'elle ne garde quelques enseignements. Une petite épidémie qui s'est déroulée devant nous, à l'Hôpital général, a montré combien la rougeole, dont la connaissance semble presque appartenir au vulgaire, peut prêter encore à l'observation et à l'étude.

Il nous a paru intéressant de donner la relation des faits qui ont évolué sous nos yeux. Nous les avons groupés selon les particularités qu'ils nous ont offertes, en essayant d'établir les considérations cliniques qui en découlent. Nos Juges voudront bien tenir compte de nos efforts plutôt que de la valeur de notre travail, œuvre d'un élève dont l'expérience est bien courte encore.

Au terme de nos études, nous devons un public hommage de reconnaissance à M. le professeur-agrégé Batlle. A ses leçons, à ses conseils, à son exemple, revient la meilleure part de notre éducation médicale. Que M. le professeur Bertin, dont la bienveillante sympathie nous a toujours accompagné, reçoive aussi le témoignage de notre profonde gratitude.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544308_0068

CONTRIBUTION

A

L'ÉTUDE DE LA ROUGEOLE

CHEZ L'ENFANT

La seule source à laquelle on puisse faire remonter la rougeole est la contagion. Si nous trouvons la maladie à l'Hôpital général d'où elle avait disparu depuis quelque temps, c'est qu'elle y a été importée. Il ne nous a pas été donné d'assister à ses débuts; mais, d'après les renseignements que nous avons pu recueillir, le fait s'est produit ainsi qu'il arrive d'ordinaire. La rougeole sévissait dans la ville; un enfant, contaminé au dehors, entre à l'hôpital, tombe malade quelques jours après et devient le foyer de l'épidémie ; ceux de ses camarades qui l'approchent, frappés à sa suite, propagent le mal à leur tour.

Du reste, les exemples de contagion médiate ne sont pas rares, et le personnel médical, en contact journalier avec des rubéoleux, aurait pu servir d'agent d'importation. Si l'on n'a pas à lui reprocher ici ce méfait, on ne saurait, en revanche, attribuer à d'autres la dissémination du mal aux diverses parties du service qui, séparées et indépendantes, n'en ont pas moins été successivement atteintes.

Nous n'essaierons pas de déterminer quelle a été la durée de l'incubation chez nos différents malades. Démêler la source de l'empoison-

nement, lui assigner une date précise, alors que les occasions de contact sont multiples, alors que les individus, plongés dans un milieu épidémique, demeurent constamment soumis aux mêmes influences nocives, nous paraît à peu près impossible. Aussi préférons-nous une réserve absolue à des appréciations n'ayant pour base que des hypothèses plus ou moins plausibles.

C'est avec ses manifestations habituelles que nous avons vu le plus souvent se présenter à nous la période d'invasion : un peu de malaise et de lassitude, un léger mouvement fébrile, accompagnés à des degrés divers par le catarrhe de la muqueuse oculaire et de la muqueuse aérienne. Cependant les prodromes se sont montrés parfois plus bruyants qu'ils ne le sont d'ordinaire, et ont, dans quelques cas, revêtu des caractères peu communs.

Observation I

Le 5 novembre 1883, nous trouvons couché à l'infirmerie des garçons un enfant de douze ans, Paul Mestre, traité depuis quelque temps à l'Hôpital général pour un favus. Le père de ce malade est mort, il y a cinq ans, de phthisie pulmonaire ; sa mère est assez robuste, mais plusieurs frères ont été rapidement emportés, tout jeunes, par des accidents cérébraux ; deux sœurs ont aussi succombé très-vite vers l'âge de quatorze ans.

L'enfant est frêle et délicat ; il est sujet à des céphalagies très-vives et présente surtout une grande susceptibilité des voies respiratoires : les bronchites, fréquentes chez lui, ne disparaissent qu'avec peine. D'après sa mère, il aurait eu la fièvre typhoïde à l'âge de trois ou quatre ans.

Le 1er novembre, quelques frissons irréguliers, un sentiment de malaise et de lassitude, une céphalalgie violente, s'emparent de l'enfant le soir, au moment du dîner ; il ne peut rien prendre, et va se coucher avant ses camarades. Il ne se plaint pas toutefois dans la nuit et se

lève le lendemain matin, sans ressentir autre chose qu'un peu de fatigue et de céphalalgie.

La journée se passe sans incident, et, bien qu'un peu mal entraint Mestre ne demande pas à se coucher. Cependant il n'a aucun appéti, et souffre toujours de la tête.

Rien de nouveau à noter le 3 novembre.

Le 4, l'enfant *se trouve mal* à la chapelle, d'où on l'emporte à l'infirmerie. Facies abattu ; fatigue générale, céphalalgie intense, douleur très-vive à la gorge, avec gêne dans la déglutition.— Congestion du côté de l'arrière-bouche ; rougeur uniforme s'étendant au voile du palais et à ses piliers; amygdales turgescentes.

Potion :	Chlorate de potasse. . . .	2 gr.
	Julep gommeux	120 gr.

Dans la nuit surviennent des épistaxis répétées, quelques vomissements et plusieurs selles diarrhéiques.

5. — La fatigue est plus grande encore que la veille. L'abattement est extrême. Vers le soir apparaît une éruption rubéolique, assez discrète, mais nettement caractérisée. Température : 39°. — Pouls: 84.

6. — Les vomissements se sont répétés; il y a eu quatre selles diarrhéiques. L'éruption continue sa marche régulière et se généralise au tronc et aux membres. Toux assez fréquente. Quelques râles sonores disséminés dans la poitrine. Température: M.: 36°1. — S.: 31°.

7. — L'éruption n'existe déjà plus ; les vomissements ne se sont pas répétés; la diarrhée est toujours abondante, mais elle ne s'accompagne pas de ténesme; le ventre demeure souple et indolore.

La toux persiste : Les signes stéthoscopiques sont les mêmes que la veille. Temp.: M .: 37°.— S.: 37°6.

8. — Toux fréquente et pénible ; douleur de côté; submatité et râles sous-crépitants en arrière et à la base des deux côtés. La diarrhée persiste.

Potion :	Kermès minéral	0,05 centigr.
	Julep gommeux	125 gr.

à prendre, par cuillerées à bouche, de deux en deux heures. Temp.: M. 39°2. — S. 40°3.

9. — Mêmes symptômes, mêmes signes stéthoscopiques du côté de l'appareil respiratoire. Quelques crachats sanguinolents.

La diarrhée continue.

Même régime, même traitement. Temp.: M.: 39° 5. — S.: 39°

10. — Les manifestations thoraciques s'amendent; les râles sont devenus plus gros et moins nombreux. Le point de côté a disparu. La diarrhée demeure toujours la même. La fièvre est tombée brusquement. Temp., M.: 37°7. — S.: 37°.

Le mieux se continue les jours suivants; la fièvre ne reparaît plus; les symptômes thoraciques se modifient et s'atténuent. Le 20 novembre l'enfant tousse encore un peu, mais la sonorité de la poitrine est normale; l'auscultation ne révèle guère qu'un peu d'obscurité à la base et en arrière du côté droit. Les selles, toujours un peu diarrhéiques, ne se répètent que deux fois par jour.

Le 27. — Tout est rentré dans l'ordre. Il ne reste plus rien du côté de l'appareil respiratoire et les selles sont redevenues normales. L'enfant a repris son état de santé habituel. Le favus qu'il présentait avant la rougeole n'a été modifié en rien par la maladie.

Le début de la maladie, dans le cas que nous venons de rapporter, n'a donc pas été ce qu'il est d'ordinaire; les manifestations qui l'accompagnaient pouvaient laisser le diagnostic en suspens, ou même lui donner le change. Dès l'abord, l'angine prenait une importance considérable; dominant la scène, elle appelait de son côté toute l'attention, au préjudice des autres symptômes. Sans doute, la rougeole s'inscrit bien souvent en premier lieu sur l'arrière-bouche, et l'exanthème de cette région peut précéder de quelques jours l'efflorescence cutanée. Le fait est signalé par la plupart des auteurs, et nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le constater nous-même. Mais, chez le malade qui nous occupe, rien ne rappelait le pointillé rubéolique; une rougeur uniforme occupait le voile du palais et ses piliers; les

amygdales étaient turgescentes, et, si l'on devait croire à l'existence d'une fièvre éruptive, les données thermométriques mises à part, on aurait songé plutôt à la scarlatine qu'à la rougeole. Rarement on a noté des symptômes d'angine aussi intenses, aussi marqués que ceux que nous a présentés Paul Mestre ; nous les rencontrons cependant chez quelques autres malades, mais moins douloureux peut-être, et accompagnés en outre du pointillé caractéristique. (Obs. II, VII.)

Observation II

Louis Curtil, âgé de huit ans, est d'un tempérament lymphatique. Depuis son entrée à l'Hôpital général, il n'a jamais été malade. Nous ne pouvons obtenir aucun renseignement sur son état de santé antérieur ni sur ses antécédents héréditaires.

Il ne se sentait pas bien depuis quelques jours, se plaignait d'avoir mal aux yeux, toussait et éternuait fréquemment, lorsque le 16 novembre 1883, plus fatigué, il demeure couché au dortoir.

Nous trouvons le malade en proie à une fièvre assez vive ; ses yeux sont humides et brillants; une toux férine, quinteuse, l'obsède, et le catarrhe nasal l'oblige à ne respirer que par la bouche. Il se plaint en outre d'une douleur assez vive à la gorge, douleur qui rend la déglutition pénible. Un peu de diarrhée depuis l'avant-veille.

L'inspection de la gorge montre une rougeur vive occupant le voile du palais et la luette, et constituée par de petites taches presque confluentes.

L'auscultation de la poitrine ne réveille rien autre chose qu'un peu de rudesse de la respiration.

Une éruption rubéolique boutonneuse apparaît le soir sur la face et sur le tronc.

La toux est toujours sèche et quinteuse. La diarrhée persiste. Température : S. : 40°1.

Bouillon et lait. Infusions chaudes.

17. — Les symptômes sont les mêmes que la veille; la toux est

cependant moins fréquente. Une selle diarrhéique dans la nuit. L'éruption s'est étendue aux membres inférieurs. Temp.: M. : 38°8. — S.: 38°7.

18. — La diarrhée s'est continuée dans la journée d'hier et dans la nuit. La toux est beaucoup plus rare et moins pénible. L'enfant est apyrétique et demande à manger. Temp.: M. : 37°3. — S,: 37°.

19. — L'éruption a presque complétement disparu; l'enfant se trouve bien. La toux a cessé. Il n'y a pas eu de garde-robe cette nuit.

Potage et côtelette.

La convalescencé est franche et se continue les jours suivants, sans incident d'aucune sorte.

Un fait que nous devons relever aussi chez les deux malades dont on vient de parcourir l'observation, c'est la participation de la muqueuse intestinale aux troubles prodromiques. La diarrhée, comme symptôme primaire de la rougeole, n'est pas un phénomène des plus communs. Cependant elle a pu quelquefois témoigner seule de l'invasion du mal et marquer ses débuts, alors que le larmoiement, le coryza, la toux, faisaient entièrement défaut, ou ne se montraient que par la suite. C'est là une anomalie assez rare, bien qu'elle ait été signalée par quelques auteurs; mais, pendant une épidémie qui sévit à l'Hôpital général dans le cours de l'année dernière, l'exception était devenue la règle: la diarrhée faisait tous les frais de la période prodromique, et, sur un nombre de cas assez considérables, M. Batlle n'eut, pour ainsi dire, jamais à constater d'autre symptôme initial.

Si la diarrhée ne s'est pas montrée seule chez les malades que nous avons eu l'occasion d'observer, du moins a-t-elle accompagné les avant-coureurs habituels de l'éruption rubéolique, et l'avons-nous rencontrée fréquemment à côté d'eux.

Observation III

Célestin Sauvage, âgé de dix ans et demi, présente toutes les apparences de la scrofule. Nous ne savons rien de ses antécédents, soit

héréditaires, soit personnels. Il est en traitement à l'Hôpital général pour un favus.

Le 5 novembre 1883, il entre à l'infirmerie en pleine éruption rubéolique confluente.

Depuis deux ou trois jours, il se sentait un peu fatigué, souffrait des yeux, présentait un peu de coryza et avait de la diarrhée.

La fièvre est vive, la peau chaude et assez sèche. Le malade fuit la lumière; ses paupières sont rouges, ses yeux larmoyants. Pas de toux. Temp., S. : 40°4.

6. — L'éruption persiste. La diarrhée continue: trois ou quatre selles dans la journée. Temp., M. : 39°. — S. : 39°2.

7. — L'éruption pâlit. La diarrhée persiste. Un peu de toux. La respiration est rude des deux côtés de la poitrine. Temp., M. : 38°5.— S. : 38°5.

8. — L'éruption a disparu à peu près complétement. Quelques taches marbrées et rien de plus. Temp., M. : 37°6. — S. : 37°5.

9. — L'enfant est apyrétique. Rien à signaler. La diarrhée persiste, mais faible: deux selles par jour. Temp., M. : 37°4. — S. : 37°3.

10. — L'état est à peu près le même. L'enfant tousse peut être un peu plus.

Le soir, l'enfant se trouve plus fatigué; il tousse davantage. A l'auscultation, quelques gros râles sonores. — Temp., M. : 37°5. — S. : 38°4.

11. — L'enfant a été fort agité dans la nuit. Malaise; fatigue; gêne respiratoire; point de côté; toux fréquente.

A l'auscultation : râles sous-crépitants à la base du poumon droit principalement, mais existant en divers autres points de la poitrine.

Potion :	Kermès minéral. . . .	0 gr. 05 centig.
	Sirop de Tolu.	25 gr.
	Eau distillée.	125 gr.

Temp., M : 38°2. — S. : 38°5.

12. — Un peu d'otorrhée à gauche; douleurs sourdes dans l'oreille; bourdonnements.

Les symptômes thoraciques se sont atténués. La diarrhée persiste encore. Temp.: M.: 37°5. — S.: 37°8.

Injections dans l'oreille gauche avec de l'eau de mauve; tampon glycériné.

Les symptômes thoraciques s'atténuent les jours suivants. L'otorrhée diminue aussi ; une diarrhée peu abondante persiste encore.

Le 23. — L'amélioration est sensible. L'otorrhée est insignifiante. L'auscultation ne relève rien dans la poitrine. L'enfant a encore eu deux selles en diarrhée.

Le 26. — La diarrhée a cessé; l'otorrhée est insignifiante.

Le 27. — L'otorrhée semble plus abondante; l'enfant se plaint de douleurs dans l'oreille gauche.

Le 29. — L'otorrhée est devenue de plus en plus abondante. L'oreille est très-douloureuse, et la paroi postérieure du conduit auditif externe fortement tuméfiée.

Frictions avec : Onguent napolitain. . . . . 30 gr.
Extrait de belladone . . . . . 2 gr.

Les jours suivants, la douleur et le gonflement du conduit auditif externe ne font que s'accroître; la fluctuation devient bientôt évidente à la paroi postérieure. Une incision faite, un peu en avant de l'apophyse mastoïde, donne issue à une quantité de pus considérable. L'écoulement purulent se continue cependant par l'oreille, quelques jours encore; mais, peu à peu, tout rentre dans l'ordre, et les parties reviennent à leur état normal.

Nous ne nous arrêterons pas aux diverses particularités intéressantes que nous pourrions relever dans cette observation. Ce que nous avons voulu faire remarquer surtout, c'est l'existence de la diarrhée comme phénomène prodromique.

« Quand la diarrhée appartient aux prodromes, dit M. Sanné, l'éruption se retarde, se développe incomplétement et pâlit. » Le fait ne nous a pas frappé; et nous n'avons pas vu que l'exanthème fût plus

lent à paraître ou plus incomplet chez les malades atteints de diarrhée que chez les autres. Si l'éruption, bien que régulière, a été, chez Mestre, discrète et fugace, elle s'est montrée boutonneuse chez Curtil, confluente chez Sauvage, et nous la trouvons même ecchymotique chez quelques malades, après un dévoiement initial assez intense. (Obs. XIV, XV.)

La diarrhée, en tant que manifestation primaire de la rougeole, était considérée comme un symptôme favorable par les anciens, qui y voyaient une élimination du principe morbide. Trousseau la regarde aussi comme d'un heureux présage; et, si nous nous en rapportons à ce qui s'est passé, l'année dernière, à l'Hôpital général, nous serons tout disposé à accepter cette manière de voir. Sur un nombre considérable d'enfants atteints de rougeole, et chez la presque totalité desquels, ainsi que nous l'avons rapporté déjà, le flux intestinal marquait le début de la maladie, on n'eut pas de décès à enregistrer. Moins probants peut-être, les faits que nous avons observés viennent toutefois corroborer encore l'opinion des anciens et de Trousseau. Dans plusieurs cas, la diarrhée du début a certainement exercé sur l'évolution du mal une salutaire influence, en détournant le mouvement fluxionnaire d'organes dont on pouvait à bon droit redouter l'atteinte.

Ce n'est pas à dire que le flux intestinal soit, toujours et quand même, d'un favorable augure; son pronostic dépend de l'ensemble des caractères avec lesquels il se présente. Si les troubles dont la muqueuse digestive est le siége, dépassent une certaine mesure, ils peuvent compromettre l'état des forces et placer l'organisme dans de mauvaises conditions pour résister au mal. Des selles trop nombreuses et trop abondantes, surtout des évacuations dyssentériformes, s'accompagnant d'épreintes et de ténesme, de symptômes généraux graves, peuvent inspirer de vives inquiétudes et n'être que le prélude des accidents les plus redoutables. (Obs. XXII.)

Mais il est bien rare que les troubles abdominaux se présentent d'emblée avec une grande violence, et nous n'avons noté la plupart du temps que trois ou quatre garde-robes, au maximum, dans les vingt-quatre heures.

A côté de la diarrhée prodromique, sur laquelle nous venons d'insister longuement, à côté de l'angine, nous avons noté, chez Mestre, des épistaxis et des vomissements. L'épistaxis n'est pas rare au début de la rougeole, et n'acquiert de gravité que par sa répétition ou sa persistance ; elle n'offrait donc, chez notre malade, qu'un intérêt médiocre. Quant aux vomissements, ils se produisent, dans l'enfance, à l'occasion du moindre mouvement fébrile. La céphalalgie assez intense qui les accompagnait, chez Mestre, pouvait, étant donnés les antécédents, inspirer quelques appréhensions, que la suite de la maladie n'a pas justifiées.

Telles sont les diverses particularités que nous a présentées la période d'invasion, dont la durée, mal déterminée dans le plus grand nombre de cas, n'a guère dépassé trois ou quatre jours. Et, si les symptômes initiaux ont pris, chez quelques-uns de nos malades, des proportions exagérées, ils ont été, chez d'autres, réduits au point de passer inaperçus; ils auraient même, une fois, fait entièrement défaut. (Obs. IV.)

Observation IV

Il s'agit d'une petite fille de quatre ans et demi, Élise, dont la santé habituelle est bonne, et qui n'aurait pas présenté de maladies antérieures. Le père et la mère ont succombé jeunes, mais on ignore à la suite de quelle affection.

L'enfant n'a rien offert de particulier les jours précédents, lorsque, le 18 novembre 1883, après avoir dîné comme à l'ordinaire, elle se plaint d'un peu de fatigue, et l'on s'aperçoit que de petites taches rosées apparaissent à la face.

Le 19 novembre, nous trouvons la petite malade couchée. L'éruption, assez discrète, a gagné le tronc et les membres ; il n'y a pas de fièvre. Les yeux sont humides et brillants ; un peu de diarrhée ; toux, mais peu fréquente. Rien à l'auscultation.

Bouillon. Lait. Infusions chaudes.

20. — Même état que la veille. L'éruption commence à pâlir.

21. — L'éruption a disparu. L'enfant est calme et ne présente rien de particulier. L'apyrexie est complète, la toux rare. Deux ou trois selles diarrhéiques par jour.

22. — La nuit a été mauvaise ; l'enfant a bien peu reposé ; elle toussait fréquemment et se plaignait d'une douleur au côté gauche. La respiration est pénible et saccadée : il y a quarante mouvements respiratoires. Le pouls bat 120. La température est de 39° 1.

A l'auscultation, râles sous-crépitants du côté gauche.

Potion : Kermès minéral . . 0 gr. 05 centig.
Sirop de Tolu . . . . 25 gr.
Infusion. . . . . 125 gr.
à prendre par cuillerées, de deux en deux heures.

Le soir, la fièvre est moindre : 38°5 ; l'enfant est moins oppressée. Elle a eu deux selles diarrhéiques dans la journée.

23. — L'amélioration est sensible ; l'enfant est redevenue calme ; elle tousse moins fréquemment, et on ne trouve plus que quelques gros râles muqueux du côté gauche. Un peu de diarrhée. Temp. : M. : 37°4. — S. : 37°5.

24. — Le mieux persiste ; la toux est assez rare, la respiration régulière. Les selles sont redevenues normales. Temp. : M. : 38°2. — S. : 37°1.

25. — Nous trouvons l'enfant tout à fait bien ; elle est assise sur son lit et joue. — La convalescence s'établit franchement les jours suivants, et l'enfant quitte l'infirmerie.

L'exanthème semble donc avoir été chez Elise, la première manifestation appréciable de la maladie ; les autres symptômes n'ont paru qu'à sa suite.

Dans la plupart des cas placés sous nos yeux, l'éruption s'est produite régulière dans ses caractères et dans sa marche, coïncidant avec la plus grande élévation de la température, débutant par la face, pour envahir successivement le tronc et les membres. Elle a été boutonneuse chez trois ou quatre malades ; chez une petite fille, elle s'est

montrée si confluente qu'elle ne laissait guère que quelques rares îlots de peau saine, et simulait, sauf une coloration moins vive peut-être, l'exanthème de la scarlatine (obs. XII). Plusieurs fois elle est devenue ecchymotique, formée de plaques assez larges ne disparaissant pas sous la pression du doigt. La malade dont nous allons rapporter l'observation en offre un exemple.

Observation V

Marie Laux est âgée de trois ans. Blonde, lymphatique, elle souffre depuis longtemps d'une blépharo-conjonctivite chronique.

Nous ne pouvons recueillir aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires.

La blépharo-conjonctivite était en bonne voie d'amélioration depuis quelques jours, lorsque, le 25 novembre 1883, elle paraît subir une recrudescence. Les paupières sont vivement congestionnées, les yeux larmoyants, la photophobie extrême. L'enfant tousse un peu et présente un léger enchifrènement.

26. — Mêmes symptômes que la veille; la petite malade est apyrétique et ne se plaint que de souffrir des yeux.

27. — Dans la nuit, s'est produite une éruption rubéolique ; elle occupe déjà la face, le tronc et les membres supérieurs. Les taches petites, rosées, non saillantes, analogues à des piqûres de puce sur le tronc, sont à la face plus étendues, de la dimension d'un ongle et présentent une petite élevure centrale ; elles s'effacent sous la pression. La peau est sèche et donne, au toucher, une sensation de chaleur âcre. Enanthème sur le voile du palais. Temp. : 39°4.

Pouls : 120. Mouv. respir. : 56.

Bouillon; lait; infusions chaudes.

— Le soir, l'éruption est plus nette; presque confluente à la face et d'un rouge très-vif, surtout au pourtour de la bouche, elle demeure plus discrète sur le tronc et, surtout, aux membres inférieurs, où elle a paru dans la journée.

L'enfant est oppressée; elle tousse peu cependant; mais la respiration est fréquente, saccadée, irrégulière. Les mouvements respiratoires sont au nombre de 60; toutefois l'auscultation ne révèle qu'un peu de rudesse de la respiration.

La petite malade a été fort assoupie dans la journée; elle est très-abattue et demeure immobile dans le décubitus dorsal. La peau est toujours sèche et la fièvre vive. Selles normales. — Temp. : 40°. Pouls : 120.

28. — L'éruption commence à pâlir à la face; l'élevure centrale est moins marquée. Toujours le même abattement; respiration fréquente et pénible; toux; mais à l'auscultation, rien autre chose qu'un peu de rudesse et quelques râles sonores. Selles normales. — Temp. : 39°6. Pouls : 120. Mouv. resp. : 60.

La dyspnée paraît s'accentuer encore le soir; cependant on ne trouve dans la poitrine que des râles sonores, mêlés de quelques râles muqueux à grosses bulles. — Temp. : 39°6. Pouls : 120.

29. — L'éruption continue à pâlir; les symptômes généraux s'amendent; l'oppression est moindre; le catarrhe oculaire est diminué. L'enfant n'est pas affaissée, comme les jours précédents, et se montre assez gaie.

Mouv. resp. : 40. Pouls : 108. Temp., M. : 38°1. — S. : 38°5.

30. — L'exanthème a pris un caractère ecchymotique. Les taches sont d'un rouge violacé et ne disparaissent plus sous la pression; c'est surtout à la face, autour des poignets et aux plis de l'aine, que les ecchymoses sont intenses. — Temp. : 37°5. Pouls : 92.

M. Batlle prescrit la potion suivante, à faire prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures :

Quinquina rouge.	0 gr.,	50	centigr.
Ergotine	0 —	25	—
Sirop de gomme	25 —	0	—
Infusion	100 —	0	—

Le soir, l'enfant est complétement apyrétique. Rien de nouveau à signaler.

1er décembre. — Les taches ecchymotiques sont à peu près ce qu'elles étaient la veille. L'état général est satisfaisant; l'apyrexie complète. L'enfant joue sur son lit. La desquamation est très-nette à la face; les écailles épidermiques sont rendues plus apparentes par le fond rouge foncé des ecchymoses, au niveau desquelles elles se produisent. Toujours un peu de toux.

2. — Les taches semblent pâlir un peu. A cela près, même état que la veille.

3. — Rien de particulier à mentionner, si ce n'est l'atténuation des taches ecchymotiques.

4. — Les taches n'ont plus guère qu'une coloration jaunâtre. L'état général est excellent.

La convalescence se continue régulièrement et sans encombre : l'enfant tousse un peu pendant quelques jours, mais sans que l'auscultation révèle jamais autre chose que quelques gros râles muqueux. —La blépharo-conjonctivite est redevenue ce qu'elle était avant la maladie.

C'est dans le cours d'une éruption normale que l'efflorescence cutanée, alors qu'elle semblait pâlir et s'apprêter à disparaître, prend tout à coup un caractère ecchymotique. Nous avons pu observer un fait analogue chez quelques autres de nos malades (obs. XIV et XIX). Dans les divers cas, l'apparition des taches ecchymotiques, postérieure au fastigium de l'éruption, coïncidait avec une chute de la fièvre.

Veit insiste sur la bénignité de cette forme ecchymotique de la rougeole régulière. Trousseau la regarde, cependant, comme assez redoutable, « en ce sens qu'elle indique une violence plus grande dans » l'éruption, et que, plus intense est l'éruption, plus grande aussi est, » en général, la gravité de la maladie.» Nous avons vu des complications diverses l'accompagner parfois, en effet, et causer de vives inquiétudes, lorsqu'elles n'ont pas entraîné la mort (obs. XIX).

Cette variété de rougeole doit être soigneusement distinguée, toutefois, de la forme hémorrhagique (rougeole noire de Willan). Dans celle-

ci, c'est d'emblée que les hémorrhagies se produisent ; elles ne se limitent pas à la peau, mais se généralisent à toutes les muqueuses, et emportent presque fatalement le malade, au milieu de troubles adynamiques et typhoïdes. La forme ecchymotique, exempte de complications, ne présente pas cette effrayante gravité ; la maladie peut, comme chez Marie Laux, suivre sa marche normale. Les taches se décolorent alors peu à peu, deviennent jaunâtres et disparaissent plus ou moins vite. A leur niveau, l'épiderme se fendille et tombe en petites écailles. Nous avons pu constater ce fait toutes les fois que la poussée exanthématique avait été assez violente pour amener une extravasation sanguine, tandis que, dans les autres cas, la desquamation demeurait presque toujours inappréciable, ou du moins échappait à nos regards.

Pendant que l'éruption se fait et parcourt ses diverses phases, le catarrhe des muqueuses continue; le coryza, la conjonctivite augmentent; l'inflammation s'étend du larynx à la trachée, puis aux bronches; la diarrhée persiste, si elle existait déjà; elle apparaît presque toujours en même temps que l'exanthème, lorsqu'elle ne s'était pas encore montrée. « Il semble, dit Trousseau, qu'à ce moment où le levain mor» bide a atteint son summum d'activité, à ce moment où la despuma» tion, comme l'appelait Sydenham, va se faire de toute sa force, il » semble qu'il n'y ait pas assez d'émonctoires ouverts. »

Nous ne nous arrêterons pas au catarrhe des voies aériennes que nous avons trouvé ce qu'il est d'habitude, et sur lequel nous reviendrons, du reste, à propos des complications.

Les troubles abdominaux, que nous avons eu l'occasion de signaler pendant la période prodromique, ont encore, par leur fréquence, attiré notre attention dans le cours de la période éruptive. La participation de la muqueuse digestive à la maladie s'est, en général, traduite par une diarrhée peu abondante, l'abdomen demeurant souple et normal. Ce flux intestinal médiocre accompagnait le plus souvent des formes atténuées de la pyrexie, telles que ces indispositions léres dont nous allons rapporter deux exemples en quelques mots :

Observation VI

Victor Ulz est âgé de cinq ans, d'un tempérament lymphatique, mais d'une bonne santé habituelle. Depuis son entrée à l'Hôpital général, du moins, il n'a jamais été malade.

Le 28 novembre 1883, après quelques jours d'inappétence, de toux, de coryza, de larmoiement, il présente une éruption rubéolique assez discrète, qui, débutant par la face, gagne bientôt le tronc et les membres. Il a deux ou trois selles diarrhéiques dans la journée.

Le soir, la température est de 38°9. Pouls : 96.

29. — L'éruption s'est généralisée ; elle est constituée par de petites taches rouges non saillantes, un peu plus confluentes que la veille aux membres inférieurs ; l'exanthème pâlit déjà à la face. Deux selles en diarrhée. Temp. : M. : 37°3. — S. : 37°8. Pouls normal.

30. — L'éruption a disparu à peu près complétement. Les selles sont redevenues normales. Apyrexie.

Le mieux ne fait que s'accentuer les jours suivants.

Observation VII

Baptistine, âgée de onze ans et bien portante d'ordinaire, était mal entrain depuis quelques jours ; elle avait un peu de céphalalgie, souffrait des yeux, toussait et éternuait fréquemment.

Le 17 décembre, elle se plaint de la gorge ; la déglutition est pénible et douloureuse. On constate, à l'examen, la présence sur la muqueuse du voile du palais et du pharynx, de petites taches rouges, confluentes. Les amygdales sont congestionnées.

Bouillon. Lait. Boissons chaudes.

18. — Eruption rubéolique discrète à la face et au tronc ; déglutition pénible : catarrthe oculo-nasal peu intense. Un peu de toux ; quelques râles sonores dans la poitrine. Trois selles diarrhéiques dans la journée: Temp. : M. : 39°. — S. : 39°2. Pouls : 104.

19. — L'éruption a gagné les extrémités et commence à disparaître à la face. Mêmes symptômes que la veille ; toujours un peu de diarrhée. Temp. : M. : 38°3. — S. : 38°6.

20. — L'exanthème a disparu ; la toux persiste toujours, mais l'auscultation ne révèle qu'un peu de rudesse et quelques ronchus. Encore un peu de diarrhée. Temp. : M. : 37°8. — S. : 37°7.

21. — L'apyrexie est compléte; la malade demande à manger.

Le rétablissement est rapide.

On dirait que l'intestin, fixant le travail morbide, l'éloigne, par une dérivation bienfaisante, des autres organes, ou ne lui permet d'arriver à eux qu'affaibli. Et, si le mal porte d'abord ailleurs ses atteintes, on peut voir tout l'appareil symptomatique, avec lequel il se présente, subir une atténuation remarquable dès que la muqueuse digestive est à son tour frappée.

Observation VIII

Catherine est une petite fille de cinq ans, d'une complexion délicate, et qui présente toutes les apparences de la scrofule. Elle est depuis longtemps à l'Hôpital général, où elle n'a pas présenté de maladie aiguë ; mais elle est atteinte d'une ophthalmie granuleuse rebelle.— La photophobie, très-marquée d'ordinaire, était encore devenue plus intense ; l'enfant se plaignait de souffrir des yeux; elle toussait parfois et avait quelques éternûments. Le 21 novembre, elle se sent plus fatiguée, refuse de dîner le matin. On s'aperçoit que de petites taches rouges, arrondies, se montrent à la face et on couche l'enfant. Temp. 39°4.

22 nov. — Eruption rubéolique qui suit sa marche régulière ; exanthème peu confluent ; toux insignifiante. Respiration un peu fréquente. Temp. : M. : 38°4. — S. : 39° 1. Mouv. resp. : 45. Pouls : 116.

23.— L'exanthème est généralisé ; toux légère ; rien à l'auscultation. La photophobie est très-vive.

L'exanthème commence à disparaître dans l'après-midi.

L'enfant a eu deux selles en diarrhée.

Mouv. resp.: 40. Temp.: M.: 38°2.— S.: 38° 4.

24.— La nuit est un peu agitée. Ce matin, l'enfant repose tranquillement; un peu de diarrhée encore.— Temp. : M.: 37°1. — S.: 37°6.

La fièvre ne reparaît plus; l'enfant revient très-vite à son état normal. L'ophtalmie granuleuse n'a pas subi de modification de la part de la maladie; elle est ce qu'elle était avant la rougeole.

Observation IX

La petite Rosa, âgée de trois ans, a d'ordinaire un bon appétit et assez d'entrain. Vers le 24 ou le 25 novembre, on constate un peu d'anorexie; l'enfant devient maussade, tousse parfois et présente un léger catarrhe oculo-nasal. Dans la nuit du 27 au 28, la toux prend des proportions inquiétantes; elle est sèche, quinteuse, presque continuelle.

28. — Facies rouge, animé ; catarrhe oculo-nasal très-intense : quintes de toux sèche, férine. Oppression. Mouvements respiratoires précipités : 64 par minute. A l'auscultation, rien autre chose qu'un peu de rudesse. Un exanthème, constitué par de petites taches rouges, se montre à la face, très-confluent au menton et autour des lèvres, plus discret sur le front et sur les joues. Temp. : 39°7. Pouls : 120.

Dans l'après-midi, l'éruption a gagné la partie supérieure de la poitrine et du dos et commence à se montrer aux extrémités. Temp.: 40°2.

29.—L'exanthème est généralisé; les symptômes sont les mêmes que la veille. La dyspnée est toujours grande. Quelques gros râles à l'auscultation. Temp. : 39°9.

Diarrhée ; à partir de midi deux ou trois selles.

Le soir l'éruption a pâli; la toux est moindre, la respiration est plus régulière et plus facile. Temp. : 38°1.

30. — L'amélioration persiste; un peu de diarrhée la veille au soir et dans la nuit. L'exanthème s'est effacé ; on trouve à peine quelques marbrures sur les membres inférieurs. La convalescence est franche et rapide.

Observation X

Il s'agit d'un enfant de six ans, Ernest Alme, entré à l'hôpital l'an-

née dernière et qui n'a jamais été malade depuis cette époque. Catarrhe oculo-nasal, céphalalgie, inappétence depuis quelques jours. —Le 28 novembre, les symptômes de catarrhe augmentent ; l'enfant est en proie à un mouvement fébrile assez intense; il se couche dans la journée, et peu après se montre une éruption rubéolique. Le pouls est plein, fréquent: 140. Temp.: 40°2.

29. — L'éruption généralisée est presque confluente à la face. L'oppression est grande ; la respiration fréquente, irrégulière, pénible. Quintes de toux souvent répétées. Quelques râles ronflants et sibilants à l'auscultation. Mouv. resp. : 52. Temp.: M.: 39°7. — S.: 40.

30. — L'enfant présente les mêmes symptômes que la veille, plus accentués peut être encore. Respiration fréquente et pénible. Mêmes signes stéthoscopiques. Facies vultueux. Selles normales. Temp.: 39°6.

Soir : L'enfant a eu plusieurs selles diarrhéiques. Temp.: 38°1.

L'éruption a beaucoup pâli depuis hier. Les symptômes généraux se sont amendés. La respiration est à peu près régulière. Encore un peu de toux. Temp.: M.: 37°5 —S.: 37°7. Deux ou trois selles en diarrhée.

La convalescence s'établit franchement.

Chez les deux derniers malades, les symptômes qui se présentaient avec un caractère d'intensité assez marqué, s'apaisent dès que la diarrhée survient; la fièvre tombe, l'éruption pâlit et s'efface, les troubles respiratoires s'atténuent et disparaissent. C'est une sorte de crise qui s'opère. Nous trouvons encore ce caractère critique du flux intestinal dans l'observation suivante.

Observation XI

Joseph Coste, âgé de trois ans, est depuis un an à l'Hôpital général, où il aurait eu déjà la rougeole.

Depuis quelques jours, les yeux sont humides et brillants; il survient des éternuments fréquents, parfois quelques quintes de toux sèche. L'appétit est diminué, la soif vive. L'enfant n'a pris qu'un potage le 27 novembre matin et a demandé à se coucher.

La température est, dans l'après midi, de 38°5.

28. — La nuit a été assez calme; l'enfant a bien reposé. Il présente une éruption constituée par de petites taches rouges, arrondies, assez confluentes sur la face, plus discrètes sur le tronc et les membres supérieurs. Une selle en diarrhée. Temp. : 38°6. — Pouls:108.

Soir. — Toux fréquente, sans signes stéthoscopiques autres que quelques gros ronchus. — Éruption étendue aux membres inférieurs. — Bouillon, lait, boissons chaudes. — Temp. : 39°1.

29. — L'éruption pâlit à la face. L'enfant a eu deux ou trois selles diarrhéiques ; l'abdomen, un peu douloureux à la pression, présente un peu de ballonnement et de tympanisme. Les évacuations s'accompagnent, dans la journée, d'épreintes et de ténesme; l'enfant veut à tout moment aller à la selle et les matières rendues en quantité insignifiante sont glaireuses et sanguinolentes. La toux persiste, mais l'auscultation ne révèle que des râles ronflants et un peu de rudesse.— Temp.: 38°2.

Un quart de lavement avec une goutte de laudanum.

Le soir, le thermomètre ne s'élève pas au-dessus de 37°4. De l'exanthème, il ne demeure plus que quelques marbrures. Le ténesme semble un peu diminué; l'enfant a cependant demandé plusieurs fois à aller à la selle.

30. — Les épreintes et le ténesme ont été plus violents dans la nuit. Les évacuations ont le même caractère que la veille. L'enfant ne semble pas trop fatigué; cependant les selles dyssentériques se répètent avec une grande fréquence. Temp. : 37°1.

Quart de lavement avec deux gouttes de laudanum de Sydenham. Les selles diminuent de fréquence dans la journée et la douleur qui les accompagne, est moindre. Temp.: 37°3.

1er décembre. — La nuit a été relativement calme ; l'enfant a pu reposer; il n'a eu que deux garde-robes. Apyrexie complète.

2. — Le mieux persiste; les évacuations sont rares et n'ont déjà plus les caractères qu'elles présentaient précédemment.

Tout rentre dans l'ordre en quelques jours. Les selles redeviennent peu à peu normales, le ventre souple et naturel.

L'enfant se rétablit vite.

On pourrait se demander si l'influence de la diarrhée sur les autres symptômes de la maladie est réelle, et si l'on ne doit pas voir plutôt une simple coïncidence qu'une relation directe entre l'apparition du dévoiement et l'atténuation des autres phénomènes morbides. Nous avons à dessein multiplié les exemples : une coïncidence ne se produit pas avec une telle régularité. Sans revenir en détail sur les faits que nous avons rapportés précédemment, nous ferons remarquer la constante association d'une défervescence, soit brusque soit graduelle, de la fièvre avec le début de la diarrhée. La chute rapide chez Coste (obs. XI) l'est plus encore chez Alme (obs. X), et chez Rosa surtout (obs. IX) ; la descente est plus lente et se fait plus progressivement chez Catherine (obs. VIII). Nous avons considéré le mouvement fébrile sans nous occuper des causes auxquelles il devait être rattaché : c'est qu'on le voit subir les mêmes influences qu'il éprouve lorsqu'il tient au seul effort de la maladie, alors même qu'il est entretenu par une phlegmasie locale ; celle-ci peut se modifier heureusement, en effet, sous l'action du flux intestinal, ainsi que le fait suivant nous en donne la preuve.

Observation XII

Honorine est âgée de cinq ans ; elle est blonde et lymphatique ; sa mère aurait succombé à la phthisie pulmonaire. Au mois de juillet dernier, l'enfant a présenté une congestion pulmonaire intense : râles sous-crépitants fins ; cyanose ; menaces d'asphyxie ; symptômes généraux graves. Températures élevées : 39°5. — 40°. Une défervescence brusque a mis fin, après vingt-quatre ou trente-six heures, à cet état inquiétant.

Le 18 novembre 1883, l'enfant est portée à l'infirmerie en pleine éruption rubéolique, après quelques jours d'inappétence et de fatigue. Elle tousse assez fréquemment ; mais l'auscultation ne révèle qu'un peu de rudesse de la respiration.

19. — L'éruption est généralisée, confluente, d'un rouge très-vif,

surtout à la face et au cou ; elle s'efface sous la pression. Temp. : 39°5. — 39°7.

20. — La nuit a été mauvaise. L'enfant est très-agitée; elle se remue sans cesse, change à tout moment de position, se découvre. La respiration est très-fréquente, presque haletante. Pas de signes stéthoscopiques. Temp. : 39°3.

Soir. — Légère cyanose de la face. Respiration haletante et précipitée. Râles sous-crépitants dans la poitrine, plus marqués au niveau du lobe moyen droit. Abattement considérable. Temp. : 39°5. Pouls: 128.

Ventouses sèches sur les deux côtés du thorax. Cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.

Potion avec :	Acétate d'ammoniaque . .	1 gr.
	Sirop de digitale	25 —
	Julep gommeux	125 —

à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

21. — Légère amélioration du côté de la poitrine. On ne trouve pas les râles fins de la veille, mais quelques gros râles muqueux. L'éruption, presque scarlatiniforme, laisse à peine quelques rares îlots de peau saine. Le coryza, le larmoiement, la photophobie, sont intenses. Les selles demeurent normales. Temp.: 38°8.

Les signes stéthoscopiques de la veille reparaissent dans l'après-midi, et le thermomètre remonte à 39°5.

22. — Agitation, insomnie, délire pendant la nuit: l'enfant se lève, se découvre, pleure et se plaint continuellement. — Toux fréquente; râles sous-crépitants fins des deux côtés. L'éruption commence à pâlir. Temp.: 38°9. — 39°8.

23. — Un peu plus de calme ; l'éruption continue à disparaître. Les mêmes symptômes persistent du côté de la poitrine. Les selles demeurent normales. Desquamation furfuracée à la face.

Potion avec :	Kermès minéral . . .	0 gr. 05 centigr.
	Sirop de gomme . . .	25 gr.
	Eau distillée.	125 —

à prendre par cuillerées, de deux en deux heures.— Supprimer la potion prescrite le 20.

Agitation et délire dans la journée. Selles toujours normales. Temp.: 38°5. — 39°2.

24. — Agitation et délire dans la nuit; l'enfant est devenue plus calme vers le matin; elle a toujours des quintes de toux fréquentes; les signes stéthoscopiques sont les mêmes. Temp.: 37°7. — 39°.

25. — Nuit très-mauvaise encore. Agitation, insomnie, delire. Les symptômes thoraciques semblent aggravés. Les râles sont plus fins, surtout en arrière du côté droit. — Temp. : 37°3.

Suspendre la potion kermétisée et donner, en les alternant, de trois en trois heures, les deux potions suivantes:

Feuilles de digitale, . .	0 gr. 20 centigr.
Sirop de Tolu	25 gr.
Infusion	125 gr.

Iodure de potassium . .	0 gr. 50 centigr.
Sirop simple.	20 gr.
Eau distillée	80 gr.

Soir. Temp. : 39°3.

26. — La nuit n'a pas été meilleure que les précédentes. — Peu de modifications depuis la veille. — Temp.: 38°4.

L'enfant a trois selles diarrhéiques dans la journée.— Le soir, les râles paraissent plus gros et moins nombreux. — Temp. : 38°4.

27. — La nuit a été bonne. Il n'y a plus de fièvre et les symptômes thoraciques se sont amendés sensiblement.— Temp. : 37°4.— L'enfant a encore trois selles diarrhéiques.

Le mieux se continue, avec quelques oscillations cependant. La petite malade est assez fatiguée dans la journée du 29, et semble éprouver une recrudescence; mais cette aggravation est de courte durée, et, dans les premiers jours de décembre, Catherine est tout à fait remise. Le 10, il ne reste qu'un peu de toux; la respiration est peut-être

un peu rude, mais tous les signes fournis par l'auscultation se bornent là.

L'hérédité de la petite malade, ses antécédents personnels, faisaient redouter, à juste titre, chez elle, la gravité des accidents thoraciques. On ne saurait révoquer en doute, nous semble-t-il, l'heureuse influence qu'a exercée la diarrhée sur les troubles de l'appareil respiratoire. Cette dérivation salutaire, nous la trouvons encore dans l'observation de Paul Mestre (obs. I) ; tout concordait, chez cet enfant, pour que l'atteinte des voies aériennes inspirât les plus légitimes inquiétudes ; et nous croyons volontiers, avec M. Batlle, que le dévoiement a contribué pour beaucoup à préserver les poumons d'une localisation funeste.

Si nous faisons maintenant la contre-épreuve, et que nous jetions un regard sur les cas de rougeole, dans lesquels nous avons noté des selles normales ou de la constipation, nous voyons que la maladie revêt alors un caractère de malignité bien plus grande et nous nous trouvons en présence de complications trop souvent fatales. (Obs. XVIII, XIX et XXI).

Ce serait, à notre avis, mal apprécier les faits que de ne pas reconnaître l'action favorable de la diarrhée, soit sur l'évolution de la maladie, soit sur quelques-unes de ses tendances fâcheuses, dans les faits que nous avons rapportés; mais nous nous garderons bien de poser une règle absolue, et d'ériger en principe que la diarrhée est toujours un événement favorable dans le cours de la rougeole. Les réserves que nous avons faites au sujet de sa signification pendant les prodromes doivent s'appliquer également ici. Bien des éléments divers entrent dans l'appréciation de sa valeur pronostique : il faut tenir compte du nombre; de la quantité, de la nature des selles, des symptômes concomitants. Modérées et faciles, les garde-robes auront une heureuse influence; fréquentes, profuses, dyssentériques, s'accompagnant d'épreintes et de ténesme, elles pourront, au contraire, augmenter le danger ou créer un danger nouveau.

Chez Coste (obs. XI), elles inspiraient par leurs caractères des craintes assez légitimes, qui n'ont heureusement pas été justifiées. Dans un

autre cas (obs. XXII), dyssentériques, elles appartenaient à la forme la plus grave de la pyrexie qu'il nous ait été donné d'observer; mais ces deux faits rentrent dans l'exception. Rarement le flux intestinal acquiert des proportions inquiétantes ; il est plus souvent modéré qu'intense, plus souvent favorable que nuisible, lorsqu'il dépend de la rougeole seule. Il n'en est pas de même lorsqu'il vient d'un état antérieur dont la fièvre éruptive a réveillé les tendances. On observe alors ces relâchements chroniques de l'intestin, dont parlent Sydenham et la plupart des auteurs à sa suite, accidents redoutables que nous avons pu voir entraîner la mort (obs. XIII). Cependant la vie du malade n'est pas fatalement compromise, et, si des complications pulmonaires n'aggravent pas la situation (obs. XVII), il pourra reprendre plus ou moins vite son état de santé habituel (obs. XIV, XV et XVI).

Observation XIII

Il s'agit d'une petite fille de deux ans, Jeanne, enfant malingre et chétive, dont la mère a succombé jeune, probablement à la phthisie pulmonaire. Le père est bien portant.

Cette petite fille, nourrie dans de mauvaises conditions, sevrée trop hâtivement, soumise à une mauvaise hygiène, est atteinte d'une diarrhée opiniâtre qui a résisté à tous les moyens thérapeutiques mis en usage contre elle; elle présente également une ophthalmie chronique.

Après quelques jours de malaise et d'inappétence, l'enfant, qui se plaignait aussi de souffrir davantage des yeux, demande à se coucher le 14 décembre. Un exanthème ne tarde pas à se montrer. Temp.: 39°5.

15 décembre. — L'éruption est généralisée ; elle est formée de taches rouges un peu déchiquetées. Assez discrète sur la face et la partie supérieure du corps, elle se montre plus abondante aux membres inférieurs. Conjonctivite intense ; toux sèche et quinteuse. Quelques ronchus, quelques râles muqueux à grosses bulles. Le dévoiement a subi, depuis le début de la maladie, une recrudescence marquée ; les évacuations sont fréquentes et profuses. Temp.: 38°3. — 38°7.

16. — Même état que la veille.

17.— L'enfant est un peu affaissée; la diarrhée persiste toujours avec assez d'intensité. Rien à noter du côté des organes thoraciques, si ce n'est quelques gros râles sonores ou muqueux. Pas de fièvre.

18. — . — Toux assez fréquente. Respiration pénible : 48 mouvements respiratoires. Quelques râles plus fins, surtout vers le sommet des poumons. Le dévoiement est un peu moindre. Temp.: 38°4.—38°1.

Appliquer deux mouches de Milan au-dessous des clavicules.

Potion : Feuilles de digitale .	0,15	centigr.
Kermès minéral. . .	0,05	—
Sirop	25	gr.
Infusion.	125	—

19. — Les symptômes thoraciques s'amendent rapidement. Les troubles abdominaux s'accentuent au contraire. L'enfant s'amaigrit; elle ne prend, pour ainsi dire, pas de nourriture ; la soif est très-vive.

20. — Le dévoiement a pris des proportions inquiétantes ; les selles, nombreuses, profuses, ont une odeur nauséabonde.

Lait cru.— Décoction blanche de Sydenham, 500 gr.

21. — Pas de modification favorable.

On ajoute à la décoction blanche de Sydenham, sous-nitrate de Bismuth, 2 gr.

Les jours qui suivent n'apportent aucune amélioration ; la petite malade s'amaigrit, se cachectise ; son visage ridé prend un aspect vieillot ; elle ne tarde pas à succomber.

L'autopsie ne peut être faite.

Observation XIV

Joséphine est une petite fille de quatre ans, blonde, lymphatique, chétive, très-peu développée pour son âge. Nous n'avons que peu de données sur ses antécédents héréditaires. Sa mère, d'une santé peu robuste, offre toutes les apparences de la scrofule : elle a eu des glandes

au cou, des croûtes à la tête et souffre d'une blépharo-conjonctivite chronique.

L'enfant avait longtemps eu la diarrhée, et l'entérite dont elle était atteinte, due à une alimentation prématurée et grossière, entretenue par de mauvaises conditions hygiéniques n'avait cédé qu'à la longue, après l'entrée de la petite malade à l'Hôpital général.

Un peu de dévoiement se produit le 14 décembre, très-modéré d'ailleurs. L'enfant tousse un peu, ses yeux sont rouges et larmoyants, mais elle a son appétit habituel. Elle dîne encore le 15 au soir.

Le 16 décembre, on constate un léger mouvement fébrile et on laisse la petite fille couchée. Le catarrhe oculo-nasal s'est accentué. Une éruption rubéolique, caractérisée par des taches presque confluentes, se produit dans la journée. Temp., S.: 40°.—Toux; râles sous-crépitants généralisés. Les garde-robes sont au nombre de cinq dans la journée.

17. — Eruption généralisée qui, déjà, s'atténue à la partie supérieure de la poitrine et à la face. Un peu d'oppression. Toux plus fréquente. Comme signes stéthoscopiques, râles sous-crépitants fins généralisés; rudesse dans les bruits respiratoires. Quatre selles diarrhéiques. Temp.: 39°.—39°4.

Le soir, l'éruption est encore plus atténuée et sa coloration est d'un rose très-pâle.

18.— L'exanthème a pris, surtout à la face, un caractère ecchymotique; les taches, d'un rouge violacé, ne disparaissent pas sous la pression. — L'état général est bon; il n'y a plus de fièvre; l'enfant est assise sur son lit et demande à manger. La diarrhée existe toujours dans les mêmes proportions. Toux peu fréquente. Râles plus gros et moins nombreux.

19. — Même état que la veille.

20. — Les taches ecchymotiques n'ont plus une teinte aussi foncée. La diarrhée est moindre.

La convalescence s'affirme les jours suivants; les ecchymoses disparaissent peu à peu; les selles redeviennent normales et régulières. L'enfant est bientôt rétablie.

Observation XV

Pauline, âgée de deux ans, se trouve couchée à l'infirmerie, le 14 décembre 1883. Nous ne savons rien de l'hérédité de la malade ni de ses antécédents personnels, sinon qu'elle a toujours été sujette à la diarrhée.

Les prodromes habituels de la rougeole, très-atténués, ont passé presque inaperçus : un peu de toux, un coryza presque insignifiant ont précédé seuls l'éruption, qui se montre dans la journée du 14.

15. — L'éruption est généralisée; assez discrète à la face, sauf sur les joues, où se trouvent quelques taches assez larges et presque confluentes; elle présente une bien plus grande intensité aux membres inférieurs. Le catarrhe oculo-nasal est beaucoup plus marqué que la veille; les conjonctives sont vivement injectées. La petite malade est très-inquiète; elle se débat, pleure, crie, dès qu'on s'approche d'elle; il est impossible d'appliquer le thermomètre. La peau est chaude et sèche.

16.—La nuit a été mauvaise; l'enfant, ce matin, ne cesse de pleurer et de se plaindre. Oppression : 60 mouv. resp. Un peu de rudesse de la respiration.

17° L'enfant est plus calme; l'éruption est devenue ecchymotique; c'est surtout à la face que l'extravasion sanguine est évidente; c'est là que les taches offrent les plus grandes dimensions. Temp. : 38°5.

18. — Mêmes caractères de l'exanthême ; oppression toujours grande. 60 mouv. resp. Toux fréquente. Râles sous-crépitants fins des deux côtés de la poitrine. Fièvre très-vive.

Cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.

Potion avec : Kermès minéral . . . . . 0,05 centigr.
Feuilles de digitale. . . . . 0,15 —
Sirop simple. . . . . 25 gr.
Infusion . . . . . 125 —

19. — La nuit a été des plus mauvaises : l'enfant s'agitait, jetait ses

couvertures, voulait se lever. La voix est enrouée ; la toux presque croupale. Quelques aphthes sur la langue; rougeur du pharynx; exsudations pultacées sur les deux amygdales. Pouls : 124. Mouv. resp. : 56.

Mêmes signes stéthoscopiques; fièvre très-vive.

Potion : Looch blanc . . . . . 120 gr.
Chlorate de potasse . . . 2 gr.

20. — L'exanthème est toujours d'un rouge foncé; il semble pourtant s'atténuer un peu. — Même état que la veille.

21. — L'enfant est un peu affaissée : elle a eu quatre selles diarrhéiques hier soir, et deux dans la nuit. La toux est de plus en plus rauque; les aphthes n'ont subi aucune modification favorable; les amygdales présentent toujours des exsudations. Toute l'arrière-bouche est boursouflée. Râles moins nombreux et plus gros dans la poitrine.

Remplacer le looch au chlorate de potasse par la solution suivante:

Perchlorure de fer . . . XX gouttes.
Eau distillée . . . . . 100 gr.

Les taches ecchymotiques pâlissent de plus en plus. Les évacuations alvines ont été encore très-fréquentes.

La malade est en voie d'amélioration, lorsque nous la revoyons le 22 décembre; le mieux se continue assez lentement; toutefois l'enfant a presque retrouvé son état de santé habituel, dans les premiers jours de janvier.

Observation XVI

Il s'agit d'une petite fille âgée de dix-huit mois, Louise, frêle et maladive. Sevrée de trop bonne heure et soumise à une alimentation grossière, elle n'a, pour ainsi dire, jamais eu de selles normales; le dévoiement existe, chez elle, à l'état habituel. Vers le 17 décembre, les évacuations alvines deviennent un peu plus fréquentes, en même temps qu'apparaît un léger catarrhe oculo-nasal, et, le 20 décembre,

se montre une éruption rubéolique très-discrète, qui, occupant d'abord la face, le cou et la partie supérieure du tronc, ne tarde pas à se généraliser. Temp. : 38°7.

21 décembre. — L'exanthème existe sur tout le corps, mais simplement rosé et par petites taches assez rares. Les garde-robes sont au nombre de cinq ou six dans les vingt-quatre heures. Temp.: 38°—38°4.

22. — Pas de fièvre; la malade est un peu affaissée; même état des voies digestives. L'exanthème a presque entièrement disparu. Un peu de toux, mais pas de signes stéthoscopiques.

23. — L'éruption s'est effacée. La diarrhée se continue dans les mêmes proportions. La malade paraît s'affaiblir un peu; le pouls est petit et faible.

Potion : Décoction blanche de Sydenham . 500 gr.
Sous-nitrate de bismuth . . . . . 2 —

La malade revient assez vite à son état de santé habituel ; la diarrhée se modère. L'état de l'intestin n'a pas été aggravé par la rougeole.

Observation XVII

Adrien.. est un petit garçon de deux ans et demi, faible et chétif, dont la santé habituelle laisse beaucoup à désirer. Il est sujet à des troubles digestifs fréquents ; le dévoiement est habituel chez lui et alterne parfois avec un peu de constipation. L'enfant a présenté, il y a quelque temps, une anasarque généralisée, survenue brusquement, sans qu'on ait pu la rattacher à une cause précise.

Depuis quelques jours, les symptômes d'entérite se sont accentués; les selles sont plus fréquentes, elles se répètent huit ou dix fois dans les vingt-quatre heures. En même temps se sont montrés quelques symptômes de catarrhe du côté des yeux, du nez et des bronches.

5 décembre.— Un exanthème, caractérisé par de petites taches rouges non saillantes, s'est montré; l'éruption est confluente à la face, au cou et sur la partie postérieure du tronc; elle est plus discrète sur la

poitrine, l'abdomen et se montre à peine sur les membres. La respiration est précipitée: 60 mouvements respiratoires par minute; la toux est fréquente. A l'auscultation : caractère rude et timbre élevé des deux temps; quelques ronchus. Dévoiement : 8 ou 9 garde-robes dans la journée. Temp. : M. : 39°3. S. : 39°7.

6.— Etat à peu près le même que la veille. Oppression et dyspnée. Mêmes signes à l'auscultation. Diarrhée toujours abondante. Exanthème généralisé.— Décoction blanche de Sydenham, 500 gr. Temp. : M.: 38°5.— S. : 39°.

7. — L'exanthème s'atténue; il a beaucoup pâli, surtout à la face. Toux fréquente, rauque, croupale. Engorgement des amygdales, rougeur vive du pharynx, œdème du voile du palais et de ses piliers. Quelques plaques pultacées sur l'amygdale gauche. Rien de particulier à l'auscultation: toujours un peu de rudesse du bruit respiratoire. Dévoiement.

Potion avec :	Chlorate de potasse	1 gr.
	Sirop de gomme.	25 —
	Eau distillée	100 —

Temp.: M.: 38°1. — S.: 38°8.

8. — Même état ; la diarrhée continue à être abondante. Donner, au lieu de la décoction blanche de Sydenham, la potion de De Haen : une cuillerée à café toutes les deux heures.

L'enfant semble mieux le 9 décembre, lorsque nous le voyons pour la dernière fois. Mais son état subit une aggravation brusque le lendemain : des râles sous-crépitants fins se font entendre dans toute la poitrine: la diarrhée persiste avec une grande intensité, et le petit malade succombe le 11 décembre.

On ne peut procéder à l'autopsie.

En cette circonstance, des complications, survenues du côté de l'appareil respiratoire, ont achevé l'œuvre des troubles intestinaux et précipité la mort du petit malade.

Les voies aériennes sont, en effet, le théâtre des accidents les plus funestes que la rougeole entraîne à sa suite. Symptôme concomitant de l'éruption et de la fièvre, le catarrhe bronchique est normal; il n'y a, pour ainsi dire, qu'un pas à franchir et l'on arrive à la bronchite capillaire, à la bronchopneumonie, qui, déjà trop redoutables lorsqu'elles existent seules, le sont bien plus encore lorsqu'elles se manifestent dans le cours de la pyrexie morbilleuse.

Pendant uue épidémie qui sévit, en 1845 et en 1846, à l'hôpital Necker, « sur 24 enfants atteints de la rougeole, dit Trousseau, 22 furent em-» portés par le catarrhe péripneumonique; les deux autres échappèrent » à cette terrible complication thoracique. Ce chiffre donne la mesure » de l'épouvantable gravité de cette affection.»

La pneumonie lobaire peut se montrer aussi. Peu fréquente chez l'adulte, elle est plus rare encore chez l'enfant. Nous en avons cependant observé plusieurs cas, et fait, à cette occasion, la triste expérience de la malignité que les manifestations pulmonaires acquièrent dans la rougeole.

Observation XVIII

Le 13 décembre 1883, nous trouvons couché à l'infirmerie un petit garçon de trois ans, Pierre Villaret, frêle, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate. Nourri par sa mère au milieu de mauvaises conditions hygiéniques, l'enfant est toujours demeuré chétif et souffreteux. Le père du petit malade, après avoir eu plusieurs pneumonies, a succombé à cette affection vers l'âge de trente-deux ans. La mère, d'une bonne santé habituelle, offre toutes les apparences de la scrofule; elle a eu dans son jeune âge des glandes au cou, des croûtes à la tête.

L'enfant se plaint, depuis quelques jours, de souffrir des yeux; il est inquiet, maussade, ne joue pas, tousse un peu.

Le 13 décembre, plus fatigué, il demande à se coucher. Temp.: 39°5.

14. — Eruption rubéolique assez abondante, qui occupe la face, le

cou, le tronc et les membres supérieurs. Un peu d'oppression; toux. Pas d'autres signes stéthoscopiques qu'un peu de rudesse du bruit respiratoire. Peau moîte. Selles régulières. Temp.: 39°3. — 40°2.

15. — Le petit malade a été fort agité dans la nuit. Le sommeil ne se soutenait pas; il était interrompu par des réveils en sursaut. L'enfant se découvrait sans cesse. Ce matin, il est abattu, somnolent. L'éruption est plus pâle à la face; elle a gagné les membres inférieurs, où elle est constituée par des plaques assez larges, mais à peine rosées. La toux est fréquente, sèche. A la percussion, un peu de submatité en arrière, au niveau du tiers inférieur du poumon gauche.—Auscultation: respiration rude et à timbre élevé dans toute la poitrine; quelques râles sous-crépitants sont disséminés dans le poumon droit. Respiration soufflante et râles sous-crépitants fins du côté gauche, en arrière, de la région moyenne à la base. Retentissement du cri. La peau est devenue sèche; les selles sont normales. La température est de 39°6. Le pouls bat 140. La respiration, anxieuse, fréquente, se répète 76 fois par minute.

On prescrit l'application immédiate d'une mouche de Milan aux quatre membres et la potion suivante, à faire prendre par cuillerées, de deux en deux heures :

Kermès minéral . . .	0,05	centigr.
Ergotine	0,15	—
Rhum	20	grammes.
Sirop simple.	20	—
Infusion.	80	—

Le soir, le petit malade est toujours fort accablé; il demeure immobile dans le décubitus dorsal, et ne sort de sa torpeur que pour pousser de petits cris plaintifs. L'oppression est très-grande; les mouvements respiratoires au nombre de 80. Temp.: 39°8. Pouls : 140.

Frictions sur le dos et sur le devant de la poitrine avec de l'huile de croton tiglium.

16. — L'état ne s'est pas amélioré depuis la veille; ni les vésica-

toires, ni l'huile de croton tiglium n'ont agi. L'oppression est toujours extrême. Mouvements respiratoires : 80. Toux insignifiante, sèche.— A l'auscultation, on trouve plus accentués les signes de la veille. Rudesse de la respiration dans toute la poitrine. Souffle et râles sous-crépitants fins dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche. A ce niveau, submatité, retentissement du cri. Quelques râles sous-crépitants disséminés dans le poumon droit. L'exanthème est à peine appréciable. Un vésicatoire ammoniacal est appliqué: il ne produit aucun effet. L'enfant pousse de petits cris plaintifs et s'agite un peu ; puis il retombe pour dans la torpeur. Les taches rubéoliques se colorent légèrement, mais pâlir et disparaître bientôt après. Temp.: 39°3.

L'état du malade ne fait qu'empirer. Le soir, l'affaissement est extrême. L'anxiété respiratoire est à son comble. Mouv. respiratoires : 84. Pouls: 152. Temp. : 39°8.

L'enfant meurt dans la nuit, vers 2 heures.

Autopsie: 60 gr. de liquide environ dans le péricarde. Quelques adhérences pleurales à gauche.

Le poumon gauche a, dans ses deux tiers inférieurs, un aspect rouge brunâtre; il ne crépite pas sous le doigt et ne peut être insufflé. La coupe est nette, un peu marbrée; de petits fragments jetés dans l'eau plongent immédiatement au fond.— Le sommet du poumon crépite, et peut êfre insufflé.

Le poumon droit présente quelques noyaux foncés qui se détachent sur une surface blanchâtre, donnant au doigt une sensation de duvet. Toutes les parties surnagent.

Rien de particulier du côté des autres organes.

Observation XIX

Paul....., âgé de deux ans, est de longue date déjà à l'Hôpital général. On ne connaît pas ses parents, et nous ne pouvons obtenir aucun renseignement sur les antécédents du petit malade, que nous trouvons couché à l'infirmerie, le 12 décembre, en pleine éruption rubéolique.

L'enfant était un peu inquiet depuis quelques jours, se plaignait de souffrir des yeux, toussait, n'avait plus d'appétit. Le 11 décembre, il demande à se coucher.

12. — Eruption très-confluente à la face, par plaques assez larges, rouges, non saillantes, s'effaçant à la pression. Sur le tronc, l'exanthème est constitué par de petites taches rouges, arrondies. Temp. : M.: 39°7.— S. : 39°7.

13. — L'exanthème s'est généralisé. Temp.: M.: 38°2.— S. : 38° 6.

14.— Rien de particulier à noter, si ce n'est l'atténuation de l'exanthème. Temp.: M.: 37°9.— S. : 38°8.

15. — L'éruption est devenue ecchymotique à la face et en quelques points des membres inférieurs; respiration très-pénible, fréquente, anxieuse; 64 mouv. respiratoires; toux sèche, quinteuse; râles sous-crépitants en arrière et à gauche. Selles normales. Temp., M.. 39°1.— Pouls: 136.

Potion :	Kermès minéral . .	0,05 centig.
	Ergotine	0,15 —
	Rhum	20 gr.
	Sirop simple . . .	20 —
	Infusion	80 —

Le soir. l'état est à peu près le même. Temp.: 40°2. Mouv. resp.: 68. Une mouche de Milan à chaque membre.

16. — Exanthème toujours ecchymotique à la face, en quelques points du tronc et des membres inférieurs; au niveau des taches desquamation furfuracée. Toux fréquente; respiration pénible, saccadée. Râles sous-crépitants fins à gauche et en arrière, vers le tiers inférieur du poumon. Retentissement du cri à ce niveau. Submatité. —Bouche remplie d'aphthes, contre lesquels on prescrit un collutoire au borate de soude. Temp.: M.: 38°7.—S.: 39°6.— mouv. resp.: 68.—Pouls: 140.

17. — L'état est à peu près le même que la veille. — Mêmes signes stéthoscopiques. Affaissement. Assoupissement continuel. Temp. : 39°5.— mouv. resp.: 68.

Deux vésicatoires de 0,10 centim. sur 0,10 centim. en arrière de la poitrine.

Soir.—L'affaissement est extrême. L'enfant garde dans une immobilité complète le décubitus dorsal. L'éruption a beaucoup pâli. Temp.: 40°2.— Mouv. resp.: 72.

Le petit malade succombe dans la nuit.

Autopsie.— Les poumons présentent un emphysème généralisé; ils sont très-volumineux, d'une coloration blanc grisâtre, crépitant peu sous le doigt, donnant à la pression une sensation de duvet. En pratiquant des coupes en divers sens, nous tombons, dans le lobe inférieur du poumon gauche, sur un bloc volumineux qui en occupe presque toute la partie centrale et présente tous les caractères macroscopiques de l'hépatisation rouge; la coupe, d'un rouge uniforme, est nette et présente un aspect granuleux. Ce bloc, solide et compacte, qui a résisté à l'insufflation, ne crépite pas sous le doigt et tombe rapidement au fond de l'eau.— Un peu de liquide dans le péricarde.

Chez les deux malades dont nous venons de donner l'observation, l'autopsie nous a mis en présence d'une hépatisation rouge nettement caractérisée, occupant tout un lobe du poumon, ou du moins s'étendant à une portion continue d'un même lobe. Point de ces îlots disséminés qui sont la caractéristique de la bronchopneumonie; rien ou à peu près rien du côté des bronches. D'ailleurs, les signes stéthoscopiques avaient permis d'avance de porter le diagnostic. Ce n'était pas progressivement, par poussées successives, que la maladie s'était produite, l'inflammation s'étendant des bronches aux lobules pulmonaires; nous n'avions pas eu d'abord des râles sonores se mêlant peu à peu de râles muqueux et de sous-crépitants; d'emblée, on constatait en un point des sous-crépitants fins, une respiration très-soufflante, un retentissement du cri, et la percussion donnait en ce point un peu de submatité; il n'en faut pas davantage pour témoigner d'une pneumonie lobaire chez l'enfant. Les râles n'ont jamais chez lui la sécheresse qu'ils présentent chez l'adulte; le souffle n'est pas aussi marqué; une

matité complète n'appartient qu'à l'épanchement pleurétique. De plus les signes que nous avions notés étaient demeurés fixes. Dans la bronchopneumonie, ils sont en général mobiles au contraire, se déplaçant, disparaissant d'un point pour se porter en un autre, différents comme localisation et comme intensité aux divers moments du jour. La fièvre, élevée dès le début, s'est maintenue telle sans grandes oscillations, ne présentant du matin au soir que des variations inférieures à 1°. Seule, la terminaison rapidement fatale pourrait éveiller quelques doutes en notre esprit. « L'enfant, dit Cadet de Gassicourt, ne meurt pas de pneumonie lobaire. » Et, de fait, nous n'avons jamais vu, chez lui, la pneumonie lobaire franche entraîner la mort. Les causes spécifiques qui dominaient la maladie, les conditions au milieu desquelles elle se produisait, rendent compte de sa malignité dans les cas rapportés plus haut. L'autopsie, d'ailleurs, a levé tous les doutes que nous pouvions concevoir sur la nature des lésions. Dans la fièvre typhoïde, c'est-à-dire dans une pyrexie à détermination broncho-pneumonique, Cornil a plusieurs fois observé des pneumonies lobaires vérifiées par l'autopsie et le microscope : « Il n'y a aucune raison nosologique pour que le même fait ne se produise pas dans la rougeole », ainsi que le remarque Cadet de Gassicourt, qui a vu deux fois lui-même la rougeole être suivie d'une véritable pneumonie franche.

C'est plutôt vers cette forme de phlegmasie pulmonaire que paraissaient tendre encore les diverses manifestations thoraciques que nous avons rencontrées chez plusieurs malades. Brusquement, alors que les signes stéthoscopiques étaient insignifiants la veille, un point de côté se déclarait, accompagné d'une subite élévation de la température; des bouffées de râles fins se faisaient entendre dans une région limitée et assez étendue de la poitrine, témoignant qu'un lobe du poumon, ou du moins une portion continue de son parenchyme, était le siége d'une poussée congestive. Cette congestion était parfois générale. Les mêmes signes stéthoscopiques persistaient, plus ou moins longtemps, sans se déplacer, sans subir d'oscillations, pour se modifier peu à peu, les râles devenant plus gros et plus rares.

Chez Pierre Villaret (obs. XVIII), quelques adhérences témoignaient que le processus phlegmasique avait envahi la plèvre. Le fait est assez commun, et l'on voit souvent la bronchopneumonie comme la pneumonie lobaire s'accompagner de pleurésie. Par contre, il est fort rare que celle-ci survienne seule et d'emblée dans la rougeole. Cette pyrexie a peu de tendances à léser les séreuses, et la pleurésie primitive, indépendante d'une pneumonie antérieure, est une exception. Rilliet et Barthez n'en signalent qu'un cas; MM. Dehaut, Moynier et Boudin, en ont seuls indiqués quelques autres. Nous en avons, pour notre part, observé deux exemples, l'un en ville avec M. le professeur Batlle, l'autre, que nous allons rapporter, à l'Hôpital général.

Observation XX

Le 8 décembre 1883, nous trouvons, à l'infirmerie de l'Orphelinat, une petite fille de neuf ans, Antoinette Fraisse, d'une bonne santé habituelle, et sur l'hérédité de laquelle nous ne pouvons obtenir aucun renseignement.

L'enfant se plaignait depuis trois ou quatre jours de fatigue, d'inappétence et de céphalalgie, lorsqu'elle s'est couchée. Elle présente un peu de catarrhe oculo-nasal, et tousse assez fréquemment. A l'auscultation : quelques râles de bronchite. Temp. : M. 39°. — S. : 39°6.

Potion : Kermès minéral . . . 0,10 centigr.
Teinture de digitale . . VI gouttes.
Infusion . . . . . 120 gram.

9. — Une éruption rubéolique se montre très-rare et par petites taches rouges, arrondies, non saillantes à la face. Les taches sont plus abondantes sur le dos, où quelques-unes, assez larges, présentent une petite élevure centrale. La toux est sèche et fréquente. Quelques râles sonores des deux côtés de la poitrine. Frottements pleuraux à droite. Temp. : M.: 39°1. —S.: 38°7.

10. L'exanthème s'est généralisé et a gagné les extrémités ; il pâlit

déjà à la face. Frottements pleuraux à droite; un peu de submatité à la base. Temp. : M. ; 37°,5. — S.: 38°2.

11. — Rien de particulier à noter.

12.— Etat général satisfaisant. L'exanthème a disparu. La matité s'est accentuée à la base droite ; les vibrations thoraciques sont diminuées; la respiration est profonde et soufflante; un peu d'égophonie au niveau de l'angle de l'omoplate. Les frottements qui occupent ce côté disparaissent, lorsqu'on fait coucher l'enfant sur le ventre. La toux ne les modifie en rien. Pas de fièvre.

13. — Etat à peu près le même. Quelques frottements à gauche.

14. — L'enfant ne se plaint de rien; sa respiration est normale et régulière. — Matité et diminution d'élasticité aux deux bases, mais remontant plus haut à droite, où elle arrive jusqu'à l'angle de l'omoplate; un peu d'égophonie à ce niveau. Respiration profonde et soufflante aux deux bases. Diminution des vibrations thoraciques, plus marquées du côté droit. Temp. : M.: 37°7.— S. : 38°4.

15. — Temp. : M.: 38°.— S. : 38°3.

16. — Etat général toujours le même; mêmes signes stéthoscopiques.

Peu à peu les symptômes s'amendent à gauche et disparaissent; à droite, l'épanchement persiste ; le liquide semble demeurer au même niveau.

Le 3 janvier, on applique en arrière de ce côté un vésicatoire de 0,10 cent. sur 0,10. Une poussée nouvelle se produit, puis la résolution commence à se faire, mais lente et presque insensible.

C'est au moment où paraît l'éruption qu'un travail morbide se produit dans la plèvre. En même temps que l'exanthème se montre, des frottements pleuraux se font entendre du côté droit, et l'on constate à la base un peu de submatité. L'exanthème discret ne tarde pas à s'effacer ; la pleurésie s'accentue au contraire et bientôt s'accompagne d'épanchement. Le côté gauche, moins gravement atteint que le côté droit, ne demeure pourtant pas indemne. Mais, au contraire de ce qui arrive en général chez l'enfant, la réaction générale est à peu près

nulle ; l'épanchement formé demeure stationnaire, ou du moins sa résorption se fait-elle avec une extrême lenteur. Cette marche torpide de la pleurésie, qui survient dans le cours de la rougeole, est signalée par les rares auteurs qui en ont rapporté des exemples. Cependant la résolution a été complète, au bout d'une dizaine de jours, chez la malade que nous avons vue dans la clientèle de M. Batlle.

Nous ne pouvons quitter l'appareil respiratoire sans rapporter l'observation d'un enfant chez lequel les symptômes dyspnéiques ont pris l'intensité que leur donne seule, en général, une complication diphtéritique.

Observation XXI

Marius Balp, âgé de deux ans et demi, est un enfant assez fortement constitué. Nous ne connaissons rien sur son hérédité; ses antécédents pathologiques se résument à quelques angines tonsillaires, à la suite desquelles les amygdales sont demeurées volumineuses; il a des accès de toux rauque, sous l'influence du moindre refroidissement.

Depuis quelques jours, cet enfant présentait un catarrhe oculo-nasal assez marqué; la toux, devenue assez fréquente a toujours ses mêmes caractères de raucité. Le 12 décembre, on le trouve un peu fatigué et on le couche.

13 décembre. — Une éruption caractérisée par de petites taches rouges, présentant une élevure centrale, se montre à la face.

Le soir, la température est de 40°.

14. — Temp.: M. : 38°9 — S. : 39°7.

15. — L'éruption, très-abondante et par plaques à la face et aux membres inférieurs, est assez discrète sur le tronc. La nuit a été mauvaise ; l'enfant s'agitait, poussait des cris plaintifs en se débattant. La gêne respiratoire est considérable : l'inspiration et l'expiration se font péniblement. Congestion énorme de toute l'arrière bouche. Mouv. resp. : 56. — Temp. : 39°1. — Pouls : 120.

Potion avec chlorate de potasse, 2 gr.

Soir. — L'état est à peu près le même.

Trois selles diarrhéiques dans la journée. Temp. : 39°9.

16.—L'éruption s'atténue. L'oppression est toujours grande. La respiration ne s'effectue qu'avec peine : l'inspiration se fait par les fosses nasales et l'expiration par la bouche. La toux est rauque, le visage rouge, vultueux. L'enfant demeure assoupi et ne sort de sa torpeur que pour pousser de petits cris plaintifs. Temp. : 39°7. Une écume blanche, épaisse, visqueuse, se montre continuellement sur le bord des lèvres. Les amygdales sont fortement congestionnées : œdème de tout le pharynx.

A l'auscultation : râles sous crépitants fins dans toute la poitrine :

Une mouche de Milan à chaque membre ; huile de croton tiglium sur le devant de la poitrine.

Potion avec :	Ergotine	0,15 centigr.
	Kermès minéral. .	0,05 —
	Rhum.	20 gr.
	Sirop simple. . . .	20 —
	Infusion.	80 —

Soir. — L'anxiété respiratoire ne fait que s'accroître. Temp. : 40°3.

Deux vésicatoires de 0^m, 10 sur 0^m, 10 au niveau des fosses sous-épineuses.

17. — Facies vultueux, congestionné. Catarrhe oculo-nasal intense. Respiration toujours pénible, saccadée, bruyante. L'enfant se débat parfois en poussant des cris ; il porte la main à son cou, comme pour en arracher quelque chose qui l'étouffe. L'inspection de la gorge montre le voile du palais et ses piliers tuméfiés ; les amydales volumineuses se rejoignent presque sur la ligne médiane. Un peu de diarrhée. Temp. : M. : 39°. — S. : 39°4. — Mouv. resp. : 72.

18.— Quelques marbrures témoignent seule de l'exanthème disparu. Même état d'oppression. Sonorité normale du thorax ; râles dans toute la poitrine, mais plus rares et plus gros que le 16. Desquamation furfuracée. Temp. : M. : 38°2. — S. : 39°1. — Mouv. resp. : 68. — Pouls : 144.

19. — L'oppression est moindre. L'enfant a reposé un peu cette nuit. Râles notablement diminués. Amélioration dans l'état de l'arrière-bouche. — Temp. : 38°9. — Mouv. resp. : 48.

L'après-midi est assez bonne, jusque vers 4 heures; puis l'enfant retombe dans l'accablement; l'oppression et la gêne respiratoire reparaissent avec toute l'intensité que ces symptômes avaient présentée auparavant. Les mouvements respiratoires remontent à 68 par minute. Pouls : 140. Temp. : 40°1. L'enfant n'a pas eu de selles depuis quarante-huit heures. Lavement avec 25 gr. de glycérine. Cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.

20. — L'enfant a passé une nuit mauvaise; le sommeil était entrecoupé de réveils en sursaut avec des cris. La gêne respiratoire est extrême : mouvements respiratoires: 80. La dyspnée semble tenir à l'état des voies supérieures. L'inspiration pénible et bruyante se fait par le nez et l'expiration par la bouche. Le visage du malade est cyanosé; les veines du cou gonflées et turgescentes. Ecume blanche et visqueuse sur les lèvres. La respiration incomplète rend l'auscultation peu significative. On ne trouve guère qu'un certain degré de rudesse des bruits respiratoires.

Potion : Acétate d'ammoniaque . . . 0,50 centigr.
Julep gommeux . . . . . 100 gr.

A trois heures de l'après-midi, l'enfant est en proie à une oppression extrême. Toutes les forces inspiratrices et expiratrices sont mises en jeu; tirage au creux épigastrique; dépression profonde dans le creux sus-claviculaire et dans la région sus-hyoïdienne. Les veines du cou sont turgescentes; le visage fortement cyanosé. La tuméfaction, l'œdème de toute l'arrière-bouche, et sans doute aussi des replis aryténo-épiglottiques, doivent donner la raison de la gêne respiratoire. L'asphyxie est imminente. M. Gilis, interne du service, pratique la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne. Aussitôt après, l'angoisse se calme; les mouvements respiratoires tombent de 80 à 48; le pouls, de 180 à 136

A 5 heures du soir, pouls : 140. — M. R.: 48. — Temp.: 39°3.

A 10 heures du soir, pouls : 140. — M. R.: 48. — Temp.: 41°.

21. — A 6 heures du matin, les mouvements respiratoires sont remontés à 60. Le thermomètre indique 41°5. Le malade succombe à 8 heures et demie.

L'enfant étant réclamé, l'autopsie ne peut être faite complétement. On enlève toutefois le larynx. Les replis aryténo-épiglottiques présentent un certain degré d'œdème, et on peut sentir, en passant le doigt par l'ouverture faite, toute l'arrière-gorge gonflée et tuméfiée.

Le mode respiratoire, la toux rauque, le cri d'un timbre sourd et étouffé, témoignaient que quelque chose d'anormal se passait du côté du larynx. C'est là, sans doute, que devait être cherchée la cause de la dyspnée, et l'état de l'arrière-gorge justifiait cette présomption. Le pharynx, ainsi que nous l'avons mentionné, était le siége d'un œdème énorme, qu'on pouvait constater en tous les points accessibles à l'examen, et cet œdème avait probablement envahi l'entrée des voies aériennes. La suffocation, l'asphyxie imminente, engagent à la laryngotomie. Une sédation immédiate de tous les accidents se produit à la suite : l'anxiété se calme, le nombre des mouvements respiratoires diminue presque de moitié, le pouls tombe de 180 à 136. Mais, épuisé par une trop longue lutte, l'enfant est à bout de forces et succombe le lendemain. Sa résistance avait été mise en effet à de rudes épreuves. Il n'avait pas échappé à la congestion pulmonaire, qui était alors de règle. C'est au moment où cette congestion paraissait céder, que les troubles du côté des voies supérieures ont pris des proportions de plus en plus effrayantes. Les lésions que nous avons notées dans l'arrière-gorge et le larynx n'ont pas été signalées à la suite de la rougeole. Dans le cas qui nous occupe, une disposition fâcheuse rend compte de leur existence.

Il semble que la rougeole se soit plu à nous réserver des surprises durant l'épidémie que nous avons observée. Outre le fait que nous venons de rapporter, les complications du côté de l'appareil respiratoire ne se sont pas montrées ce qu'elles sont en général. Au lieu que

la bronchite capillaire, la bronchopneumonie aient pris, ainsi qu'il arrive d'ordinaire, une importance capitale, nous ne les trouvons pour ainsi dire pas,et nous enregistrons, par contre, des congestions plus ou moins étendues, des pneumonies lobaires, des pleurésies dont l'apparition est exceptionnelle.

Les voies digestives n'ont pas voulu demeurer en reste, et nous ont offert chez un de nos malades, rapidement emporté par une forme des plus malignes, des lésions aussi intéressantes que peu communes.

Observation XXII

Le 28 novembre 1883, Marius Arbous entre à l'infirmerie. C'est un enfant malingre, chétif, d'un tempérament lymphatique, d'une complexion délicate, d'une santé peu robuste. Agé de sept ans, il en paraît à peine cinq. On n'a que des renseignements peu précis sur ses antécédents pathologiques tant héréditaires que personnels. Son père est bien portant; sa mère aurait succombé jeune à la phthisie pulmonaire; un de ses frères est en traitement à l'Hôpital général pour un favus, un autre a été emporté en vingt-quatre heures, au milieu d'accidents convulsifs, vers l'âge de sept ou huit mois.

L'enfant n'aurait pas présenté de maladie aiguë, mais il est sujet à de petites indispositions. Depuis deux ou trois jours il se plaignait d'un peu de fatigue, ne mangeait pas, toussait, lorsqu'il demande à se coucher le 28 novembre dans l'après-midi. Les yeux sont injectés et larmoyants ; un peu de coryza rend la respiration difficile et bruyante.

Le 29, nous le trouvons dans un état d'abattement profond: il demeure immobile, assoupi. Un peu de catarrhe oculo-nasal; toux assez fréquente. L'auscultation ne révèle qu'un peu de rudesse de la respiration et quelques gros râles sonores. — La langue est saburrale; un peu de diarrhée; le ventre est sensible à la pression et présente un certain degré de ballonnement. Temp.: 38°5. — Pouls: 108.

Bouillon, lait, boissons chaudes.

Le soir, le malade est en proie à une fièvre intense ; la prostration

est plus grande encore : la physionomie présente un aspect typhoïde. Extravasation sanguine arborescente sur la tempe gauche ; quelques taches arrondies, petites, d'une couleur rouge terne et comme cuivrée, se montrent à la partie supérieure du tronc, plus nombreuses sur le dos, et mêlées de pétéchies. L'oppression est grande, la respiration brève et fréquente. Mêmes signes à l'auscultation. Temp.: 40°3. — Pouls: 120. — M. R.: 44.

30. — La nuit a été fort agitée. L'enfant n'a pas cessé de délirer; il parlait continuellement, criait, se débattait, jetait ses couvertures, voulait sauter à bas de son lit. Ce matin, il demeure prostré; le regard est vague, la physionomie présente un caractère d'hébétude très-accentué. L'oppression est croissante; la respiration fréquente et pénible. Le malade a eu quatre selles glaireuses et sanguinolentes, accompagnées d'épreintes et de ténesme. Le ventre est douloureux à la pression.

Le pouls est petit, rapide, fréquent : 120 pulsations.

La température est de 39°6. — Mouv. resp. : 44.

L'éruption s'est un peu accentuée. Les taches sont rares à la face et très-pâles; elles manquent sur les membres supérieurs; sur le tronc, et principalement sur le dos, elles sont plus abondantes et se montrent surtout à la face postérieure des membres inférieurs; elles sont mêlées d'ecchymoses et de pétéchies.

Potion avec :	Laudanum de Sydenham. .	V	gouttes.
	Acétate d'ammoniaque . .	3	gr.
	Sirop de gomme	25	—
	Eau distillée	100	—

Cataplasmes sinapisés aux membres inférieurs.

Un quart de lavement avec 1 goutte de laudannm.

Dans la journée, l'agitation alterne avec l'affaissement; l'enfant a quelques nausées ; les selles dyssentériques se continuent assez fréquentes, s'accompagnant de pression et de ténesme. La soif est vive, la peau sèche et brûlante.

Lorsque nous voyons l'enfant à 4 heures, il est en proie à une grande

agitation : il se débat, veut sauter à bas de son lit ; il se dépite, se plaint qu'on lui fait mal dès qu'on pose la main sur lui; la parole est brève, impérieuse.

L'éruption est devenue beaucoup plus nette et plus abondante sur le tronc; les ecchymoses, les pétéchies se sont multipliées également.

La langue, blanche au milieu, est rouge sur les bords; le dévoiement continue.

La respiration est toujours fréquente et pénible. Rien de nouveau à l'auscultation.

Le pouls, petit, dépressible, fréquent, bat 120.

La température est de 39°5.

A 6 heures, le délire, l'agitation, ont fait place au coma; le regard est vague ; les yeux tout grands ouverts et fixes. Les pétéchies se sont multipliées; la plupart des taches sont devenues ecchymotiques, rouges violacées et ne disparaissent pas sous la pression. Le petit malade meurt à 9 heures.

On ne peut procéder à l'autopsie; cependant l'intestin grêle est enlevé. Il est le siége de lésions multiples.

Lorsqu'il est ouvert, en effet, et que la matière fluide rougeâtre qui le remplissait a été enlevée par un lavage à grande eau, toute la surface de la muqueuse se montre parsemée de petites taches rouges, arrondies, véritable éruption interne. Quelques-unes de ces taches présentent une coloration violacée, et l'extravasation sanguine est évidente à leur niveau. Par intervalles, de larges ecchymoses. Les follicules clos hypertrophiés font saillie sous la forme de petites granulations blanchâtres; les plaques de Peyer sont tuméfiées, molles, presque saignantes. Étudiées au microscope, elles présentent une abondante prolifération du tissu adénoïde; le tissu conjonctif, gorgé de leucocytes, est aussi le siége de petites hémorrhagies interstitielles ; l'infiltration lymphatique s'étend également aux villosités, qui présentent un développement anormal.

Si la rougeole n'avait pas régné à l'état épidémique ; si plusieurs ca-

marades du petit Arbous, frappés en même temps que lui, n'avaient pas réalisé sous nos yeux la pyrexie morbilleuse avec ses caractères réguliers, le diagnostic aurait pu demeurer incertain dans le cas que nous venons de rapporter. L'éruption, pâle, incomplète, blafarde, mêlée de pétéchies et d'ecchymoses, irrégulière dans sa marche et dans sa distribution, n'avait rien de bien significatif et ne suffisait pas à entraîner une conviction formelle. Il fallait aussi que la situation du moment tînt l'esprit en éveil pour qu'il ne laissât point passer inaperçus le catarrhe oculo-nasal et le catarrhe bronchique, peu accentués du reste, au milieu des symptômes généraux graves dont la maladie s'accompagnait. Ceux-ci rappelaient de bien près les troubles qui se manifestent dans le cours d'une fièvre typhoïde, et le rapprochement, que commandait l'appareil symptomatique, s'imposait encore à l'aspect des lésions intestinales.

En dehors du pointillé, de ces petites taches rouges, arrondies, véritable éruption interne, nous nous sommes trouvé en présence de lésions des plaques de Peyer, semblables à celles que présente au début la dothiénentérie.

« Les lésions intestinales, dit M. Sanné, consistent le plus commu-
» nément en une inflammation érythémateuse de la muqueuse, avec
« développement considérable des follicules, tuméfaction et rougeur
» des ganglions mésentériques; plus rarement, elles se traduisent par
» l'épaississement, le ramollissement, l'ulcération de la muqueuse. »

Rilliet et Barthez mentionnent dans un cas que les plaques de Peyer étaient « rouges et molles », mais rien de plus. M. le professeur Bartholow, de Philadelphie, dans un *Traité de pathologie interne*, classique en Angleterre, rapporte que, « dans les rougeoles de la guerre de ré-
» bellion, les lésions intestinales furent constamment observées; elles
» consistaient en une hypertrophie des follicules clos, en une tumé-
» faction des plaques de Peyer, en un gonflement des ganglions mé-
» sentériques. » Ce praticien dit avoir trouvé lui aussi « l'hypertrophie
» des follicules clos et la tuméfaction des plaques de Peyer constam-
» ment associées aux autres lésions caractéristiques de la rougeole. »

Mais il n'insiste pas sur les caractères des lésions, et nous avons vainement cherché dans les auteurs un fait que nous puissions rapprocher de celui que nous relatons.

Il est regrettable qu'une autopsie complète n'ait pas été possible. Quelque intéressantes qu'elles soient, les lésions intestinales ne nous donnent pas la raison de la mort. Nous l'aurions trouvée sans doute du côté de l'encéphale, dont l'atteinte s'est manifestée par des désordres d'une intensité peu commune, auprès desquels les troubles abdominaux n'étaient que des phénomènes secondaires.

De quel nom désigner cette forme redoutable, presque foudroyante, de la maladie que nous a présentée le petit Arbous? Les symptômes généraux, les lésions intestinales, justifieraient peut-être l'appellation de typhoïde. Mais nous n'avons pas la prétention de créer une variété nouvelle; aussi rapporterons-nous le cas qui nous occupe à la forme *ataxo-adynamique* des auteurs.

Ainsi donc, la rougeole s'est présentée à nous sous des formes multiples: les unes se déroulant à souhait, parcourant, en quelques jours et sans encombre, leur cycle régulier, pour aboutir à une convalescence franche et facile; les autres, évoluant mal, traînant en longueur, entravées de complications diverses, laissant l'organisme affaibli, lorsqu'elles n'amenaient pas une terminaison fatale à leur suite. Nées d'un même principe morbide, les manifestations de la pyrexie n'en ont pas moins offert des variétés nombreuses: c'est qu'il ne faut pas tenir compte du germe infectieux seulement, mais aussi des conditions au milieu desquelles il agit.

Chaque épidémie présente en général son caractère propre et porte, presque exclusivement, de tel ou tel côté ses atteintes. Tantôt, comme l'année dernière à l'Hôpital général, le tube digestif fait, à peu près seul, tous les frais de la maladie; plus souvent l'appareil respiratoire se trouve en jeu et la bronchite capillaire est la règle. La constitution médicale du moment rend compte des localisations du travail morbide; les chaleurs favorisent les fluxions, dont l'aboutissant est la peau ou les voies digestives; le froid est funeste à l'appareil respiratoire. Sou-

mises aux mêmes influences, les manifestations contemporaines de la maladie ont en quelque sorte un air de famille. S'il est des traits particuliers qui se modifient, les grandes lignes restent les mêmes; le génie épidémique marque tous les cas de son empreinte.

Cette uniformité des grandes lignes nous a manqué dans l'épidémie que nous avons pu suivre, et qui nous a frappé par tout ce qu'elle offrait d'irrégulier et de variable. C'est que la rougeole subissait l'influence des conditions saisonnières au milieu desquelles elle évoluait, se modifiant selon les oscillations atmosphériques, apanage des périodes transitoires entre l'été et l'hiver.

Au début, se faisait encore sentir l'action de la constitution estivale; les chaleurs s'étaient prolongées fort tard : octobre et novembre avaient été favorisés d'une température exceptionnellement douce. Les tendances créées par cet état cosmique font prédominer d'abord les troubles des voies digestives. Puis, brusquement, surviennent des froids très-vifs, dans les premiers jours de décembre. L'épidémie ressent le contre-coup de ces variations thermométriques brutales, et l'appareil respiratoire est à son tour frappé. C'est du 5 au 15 décembre que nous relevons les atteintes les plus fréquentes et les plus funestes du côté des voies aériennes.

L'action du milieu cosmique est incontestable, mais l'influence des conditions individuelles se montre plus puissante encore. Chacun possède ses aptitudes spéciales; chacun a sa manière propre de se comporter à l'égard du germe infectieux, de réagir contre les conditions extérieures qui impressionnent ses organes. D'abord, vivant au milieu de l'épidémie, tel individu pourra n'être point affecté; la présence du poison ne suffit pas, il faut que la voie lui soit ouverte, selon l'expression de Trousseau; il faut que l'économie soit en état de réceptivité. Or cette réceptivité s'épuise par une première atteinte. Les récidives ne sont pas fréquentes et nous n'en avons constaté qu'un seul exemple dans les cas assez nombreux qui se sont déroulés devant nous; ceux qui ont été frappés une fois par la rougeole se trouvent donc à l'abri de ses coups. Mais ils ne demeurent pas seuls indemnes. Une heureuse

disposition préserve certains organismes que ne couvre pas l'immunité acquise, et qui échappent au mal sans lui avoir payé leur tribut. C'est là un phénomène inexplicable, mais démontré par des observations multiples, et que nous avons eu l'occasion de vérifier aussi.

Tous les individus ne sont donc pas égaux devant la contagion; tandis que les uns lui échappent, les autres doivent la subir. Ceux-ci réalisent la maladie selon leur degré de résistance, selon leurs susceptibilités et leurs faiblesses particulières. La rougeole se modifie dans son intensité, dans ses manifestations symptomatiques, dans ses complications diverses, selon les aptitudes spéciales de l'organisme qu'elle envahit. Tandis que, chez un individu fort et vigoureux elle pourra ne produire qu'un ébranlement passager, un abattement de quelques jours, elle se montrera redoutable pour ceux dont la constitution est débile, la complexion délicate, la santé chancelante ; elle est terrible pour les faibles.

C'est à ce point de vue que l'âge peut exercer une certaine influence; le danger sera d'autant plus grand que le malade sera plus jeune. A l'Hôpital général, la mortalité a frappé surtout les enfants de deux à trois ans. Quant au sexe, il importe peu, croyons-nous, au pronostic de la rougeole ; nous avons vu un égal nombre de garçons et de filles atteints; et, si les premiers forment, à peu près, seuls, le tableau des décès, la cause en remonte à des actions autrement puissantes. « On » peut, dit M. d'Espine, appliquer à la rougeole le mot que Ricord » appliquait à la syphilis : c'est un branle-bas général de l'organisme » qui réveille tous les germes morbides. »

Bien souvent les renseignements que nous avons pu recueillir sur l'hérédité de nos petits malades sont demeurés incomplets, et il ne nous est guère possible de savoir quelles influences se sont exercées dans les cas où le mal s'est montré plus sévère. Les antécédents étaient, à bon droit, suspects, la plupart du temps, et nous relevons plusieurs fois la tuberculose. Entre autres exemples, celui de Marius Arbous témoigne de ce dont est capable cette diathèse, à laquelle la rougeole donne « un élan terrible », selon l'expression de Cadet de Gassicourt.

Mais il n'y a pas que les diathèses qui se transmettent d'une génération à l'autre ; il est des prédispositions, des faiblesses organiques que les ascendants peuvent léguer aussi. La disposition à la pneumonie, par exemple, sera laissée enh éritage, tout comme un vice constitutionnel. Cette affection thoracique à laquelle Pierre Villaret a succombé, avait également emporté son père après plusieurs atteintes.

Les maladies antérieures doivent entrer en ligne de compte à leur tour. « Si quelque organe a souffert, c'est là que se porte le mal. » Honorine, atteinte, en juillet, d'une congestion pulmonaire, voit cette congestion se reproduire chez elle, dès le début de la pyrexie. Le processus morbide se localise sur les voies digestives, au contraire, chez ceux de nos malades qui, auparavant, avaient présenté des troubles de ce côté. Rilliet et Barthez ont montré que les maladies antérieures subissaient une recrudescence ou une accélération dans leur marche, quand elles entraient dans le cadre habituel des complications de la rougeole ; tandis que, prises hors de cette catégorie, elles étaient entravées dans leur marche et guéries parfois. Parmi ces dernières, Taupin, Guersant, Behrend, placent les dermatoses chroniques. Le favus que présentaient plusieurs de nos malades, n'a éprouvé de la rougeole aucune modification favorable ; il est vrai que, par contre, la blépharo-conjonctivite, existant chez d'autres, n'a pas subi d'influence fâcheuse. Mais, si l'assertion de Rilliet et Barthez s'est trouvée quelquefois en défaut, elle n'a que trop été vérifiée en d'autres circonstances. Il n'est pas besoin de rappeler l'aggravation qu'a, dans certains cas, subie l'entérite, et l'exemple de Marius Balp a montré quelle impulsion désastreuse pouvait subir une angine chronique.

Le pronostic de la rougeole dépend presque exclusivement de l'organisme sur lequel elle se développe. Favoriser la contagion dans le cours d'une épidémie, même bénigne, nous paraît donc contraire aux lois de la clinique, et nous croyons que tout doit être mis en œuvre pour préserver de l'atteinte du poison morbide les enfants indemnes encore. Nous ne parlerons pas des divers préventifs prônés tour à

tour, surtout en Allemagne. Acclamés à leur apparition, ils n'ont pas tenu devant un contrôle sérieux. Le seul moyen prophylactique est l'isolement des malades, dès les premières manifestations prodromiques.

Lorsque la rougeole s'est déclarée, il est inutile, sinon nuisible, de recourir contre elle à une médication active; une thérapeutique perturbatrice, loin de modifier avantageusement la marche ou la durée de la maladie, peut troubler mal à propos l'enchaînement régulier des actes morbides. Il faut savoir attendre. Mais, comme le dit Pinel, « l'ex-» pectation ne consiste pas en une contemplation oisive; si elle évite » de troubler les efforts spontanés de la nature, elle s'efforce de les » seconder heureusement par une sage application de l'hygiène et » écarte avec soin tout ce qui peut entraver une direction favorable.»

Le médecin devra donc chercher à mettre l'organisme dans les meilleures conditions pour résister au mal; et, puisque « la rougeole est surtout terrible pour les faibles », soutenir les forces constituera l'indication première. Loin d'imposer la diète, comme le voulaient les anciens, on prescrira au malade une alimentation réparatrice adaptée à son pouvoir digestif: du bouillon, du lait, du jus de viande, pourront être donnés tour à tour.

Pour parer aux influences extérieures, on placera l'enfant dans une pièce aussi spacieuse, aussi bien aérée que possible, où régnera une température égale et douce; on le tiendra chaudement dans son lit, mais sans surcharge de couvertures, et on veillera à ce qu'il ne se découvre point.

Là se bornent à peu près tous les soins que réclame une rougeole régulière. On pourra cependant donner des boissons chaudes, quelques stimulants diffusibles, l'acétate d'ammoniaque par exemple, pour favoriser le travail du côté de la peau. Les yeux seront débarrassés, à l'eau tiède, des sécrétions qui les souillent, et, par le changement fréquent du décubitus, on préviendra l'hypostase pulmonaire.

Attentif aux manifestations symptomatiques, on se tiendra prêt à les réprimer dès qu'elles dépasseront la mesure. Si le catarrhe normal

des voies aériennes menace de s'accentuer, il faut, sans retard, faire diversion aux tendances de la maladie par une médication active: cataplasmes sinapisés promenés sur les membres inférieurs, vésicatoires appliqués aux quatre membres, ventouses sèches ou scarifiées sur la poitrine. On sait combien sont rebelles les complications thoraciques de la rougeole; il faut tout mettre en œuvre pour les éviter. Dans plusieurs des cas que nous avons eu sous les yeux, la thérapeutique la plus énergique est demeurée impuissante contre elles; cependant quelques formes congestives nous ont paru se modifier heureusement sous l'influence de l'ergotine.

Les troubles des voies digestives peuvent donner lieu à des indications diverses. Si un flux intestinal modéré semble plutôt favorable que nuisible, une diarrhée profuse ou dyssentérique demande à être enrayée au plus vite. La décoction blanche, le sous-nitrate de bismuth, le laudanum de Sydenham surtout, fourniront le moyen d'arriver à ce résultat. « L'opium, dit Trousseau, est le remède héroïque: il arrête le » flux intestinal en agissant sur l'intestin, en même temps que, par » ses vertus diaphorétiques, il favorise le développement de l'exan- « thème. »

Nous ne nous arrêterons pas à décrire en détail le traitement des diverses complications que l'on observe dans le cours de la rougeole; il faudrait parcourir la thérapeutique tout entière. Il n'y a pas une maladie, mais des malades; chaque organisme a ses déchéances et ses faiblesses; chaque cas particulier aura ses accidents et ses indications spéciales.

Vu :
Le Président censeur,
BERTIN-SANS.

Vu et bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

QUESTIONS DE THESE

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

(Arrêté du 22 mars 1842)

Chimie médicale et Pharmacie

L'alcool, l'éther, au point de vue chimique et pharmaceutique.

Physique médicale

Théorie des appareils électro-magnétiques employés en médecine.

Botanique et Histoire naturelle médicale

Comment s'opère la fécondation végétale ?

Anatomie

Origine et distribution des arcades artérielles palmaires.

Anatomie pathologique et Histologie

De l'Epithélioma.

Physiologie

Des Fonctions de l'ovaire.

Pathologie médicale ou interne

Quelle est la marche naturelle de la pneumonie franche ?

Pathologie chirurgicale ou externe

De la Hernie crurale.

Thérapeutique et matière médicale

Des Différentes Préparations de l'opium.

Opérations et appareils

Des Pansements à l'alcool et à l'aide des teintures alcooliques.

Médecine légale et toxicologie

Diagnostic médico-légal des blessures *post mortem*.

Hygiène

Les jeux des enfants dans leur rapport avec l'hygiène.

Accouchements

Des Changements de position de l'utérus aux diverses époques de la grossesse.

Clinique interne

Diagnostic différentiel des fièvres éruptives à leur début.

Clinique externe

De la Fièvre traumatique.

Clinique des maladies mentales et nerveuses

Comparer l'idiotie et l'imbécillité.

Titre de la thèse à soutenir

Contribution à l'étude de la Rougeole chez l'enfant.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!